

8. A. 35.



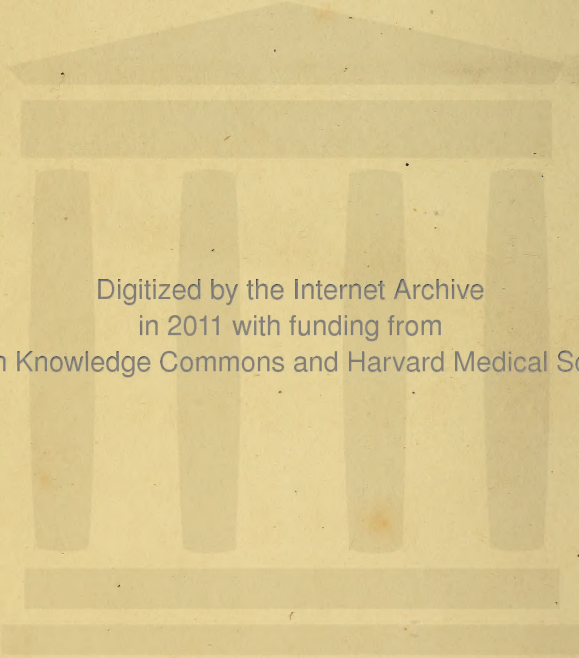
RECHERCHES

ANATOMIQUES

DES MALADIES ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME I



Digitized by the Internet Archive  
in 2011 with funding from  
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School



RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIEGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME X.

**DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,**  
rue de Vaugirard , n<sup>o</sup> 9.



RECHERCHES  
ANATOMIQUES  
SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES  
DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie  
Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et  
Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième  
Dispensaire de la Société Philanthropique, Membre de la Société  
des Sciences, Agriculture et Arts de Strasbourg, et de l'Académie  
Royale de Médecine de Paris.

TOME DIXIÈME.

---

A PARIS,  
CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE  
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,  
Acquéreur du fonds Caille et Ravier,  
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.

1824.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

sur le singe et les chiens

DES MALADIES

PAR R. B. MORGAGNI

TRADUITS DU LATIN

PAR M. N. M. VAUX

10791

ET J. P. RESTOUT

TOME DIXIÈME

A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE

DE LA RUE DE LA HARPE, N. 10.

À LA VENTE DE LA BIBLIOTHÈQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE

1835



---

# RECHERCHES

## ANATOMIQUES

### SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES.

---

LXIII<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE  
DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

---

*De la Cécité, de l'Aphonie, de l'Angine.*

1. BIEN qu'outre les histoires que j'avais publiées (1) auparavant, je vous aie envoyé (2) plusieurs observations sur la cécité, une sur l'aphonie (3), et une autre sur l'angine (4), cependant il arrive que, parmi les cas que j'ai recueillis depuis, je puis vous en décrire maintenant un

---

(1) Epist. anat. 18, n. 22, 38, 49.

(2) Epist. 13, n. 8, 9, 15.

(3) Epist. 14, n. 35.

(4) Epist. 44, n. 3.

pour chacune de ces deux dernières affections, tandis que j'en ai plusieurs qui ont rapport à la cécité, par laquelle je commencerai.

2. Parmi un assez grand nombre d'autres yeux, dont je me servis pour le cours public d'anatomie, l'an 1747, on m'en offrit un qui appartenait à une vieille femme, et que je disséquai d'autant plus volontiers, que sa forme, qui n'était pas tout-à-fait sphérique, indiquait qu'il ne voyait pas, et qu'une très-grande partie de la cornée était rendue très-opaque par de grandes taches blanches.

*Examen du cadavre.* La choroïde était plus étroitement adhérente qu'à l'ordinaire à la tunique sclérotique, surtout par derrière. La face antérieure de l'humeur cristalline était creusée d'une manière inégale et un peu profonde à son milieu ; les autres parties de la même humeur étaient saines pour cet âge, quoiqu'elles ressemblassent à de l'ambre jaune, exposées à la lumière. Comme je voulais séparer l'iris de la cornée, je ne pus pas l'enlever en entier, surtout au milieu ; car, si cette membrane était adhérente à un côté à la cornée jusqu'à son milieu, et même au-delà, elle ne l'était nulle part aussi étroitement qu'au milieu, où cette face de la cornée était inégale, et avait une lame qui commençait, pour ainsi dire, à s'abcéder, et à faire une légère saillie en dedans, tandis que la face externe était polie, et que je ne pus y voir que des espèces de points très-petits et un peu obscurs.



3. Comme il en était ainsi, et qu'on ne voyait nulle part aucunes cicatrices à la face externe de l'œil, pas plus que sur un autre œil qui fut disséqué par le célèbre anatomiste Phil. Conr. Fabritius (1), et qui présenta sans doute d'autres choses qui méritent que vous les lisiez, mais qui était comparable à celui dont j'ai parlé par le siège de l'exca-vation de l'humeur cristalline, il ne m'était pas très-difficile de rapporter tous les vices que j'ai décrits à une cause intérieure qui aurait existé autrefois, soit que cette cause fût une inflammation, ou autre chose. Au contraire, ayant également disséqué un œil, l'année suivante, au gymnase, je restai incertain si tout ce que je vais rapporter immédiatement devait être attribué à une cause de cette nature.

4. Un homme avait un œil dont la cornée était opaque depuis long-temps, à ce qu'il paraissait, et conservait des traces légères, mais évidentes d'une double cicatrice.

*Examen du cadavre.* L'humeur cristalline était adhérente à la tunique qui vient d'être nommée, et cependant elle n'était pas dure, quoiqu'elle eût diminué au point qu'il en restait à peine un quart. L'uvée n'était pas en très-mauvais état; mais l'humeur vitrée et la rétine étaient beaucoup plus altérées. Le nerf optique, devenu plus mince, contenait, au lieu de la substance médullaire, une

---

(1) Progr. quo obs. anat. recens., a. 1754.

matière très-compacte et blanchâtre dans tout le trajet renfermé dans l'orbite. Quant à sa partie intérieure, à partir de l'orbite, je ne pus pas savoir dans quel état elle était, parce qu'on s'était trop hâté d'enterrer le cerveau.

5. Vous comprendrez facilement, d'après ce que j'ai écrit soit dans les Lettres anatomiques (1), soit ailleurs (2) pour vous, combien je fus fâché de cette circonstance, et pourquoi je le fus. Aussi fus-je très-content, du moins d'abord, de ce que l'occasion se présenta à moi, vers le commencement de janvier de l'année suivante (1749), de poursuivre ce nerf à l'hôpital dans l'intérieur du crâne, à partir de l'œil qui était privé de la vue. Comme cette observation est l'une des deux que je vous ai citées ailleurs (3), et que je ne vous l'ai pas encore envoyée, tandis que je vous ai envoyé l'autre depuis (4), en voici maintenant la description exacte.

6. La variole, qui avait attaqué autrefois un homme, lorsqu'il était enfant, avait laissé dans son œil droit une telle affection qu'il ne voyait pas. Toutefois ses parens étaient parvenus, en léchant cet œil pendant long-temps, à ce qu'il vît enfin un peu, mais à peine. Depuis ce temps jusqu'à sa

---

(1) 18, n. 40.

(2) Epist. 13, n. 7.

(3) *Ibid.*, n. 10.

(4) Epist. 52, n. 30.



mort, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de quarante ans, il ne vit jamais plus. Et en effet, non-seulement cet œil était plus petit que l'autre, mais la cornée elle-même, sur laquelle d'ailleurs on ne remarquait aucune trace de lésion, à tel point que la couleur blanche qui était derrière elle se voyait très-bien, n'égalait pas l'autre cornée.

*Examen du cadavre.* A peine avais-je donc commencé à inciser la sclérotique par derrière, qu'il s'écoula aussitôt une eau limpide, qui pouvait passer pour être le résultat de la dissolution d'une grande partie du corps vitré, tandis que la partie restante, semblable jusqu'à un certain point à ce qu'elle est dans l'état naturel, était restée attachée, comme à l'ordinaire, à l'humeur cristalline, qui la suivit lorsque je retirai celle-ci en arrière. Cette dernière était petite dans toutes les dimensions, et son épaisseur était un peu moins considérable qu'il ne convenait à un œil comme celui-là. Sa face antérieure était blanche à son milieu, comme je l'avais vu à travers la cornée; du reste cette humeur était blanchâtre, et molle lorsque je la comprimais légèrement entre les doigts. Mais aussitôt que j'eus commencé à inciser sa tunique, il s'écoula de l'eau, qui n'avait rien de purulent, et qui, au contraire, était pure, limpide, et en telle quantité, relativement à la petitesse du cristallin, que celui-ci fut réduit aussitôt à une épaisseur bien moindre. Tout ce qui resta de sa substance conserva son ancienne forme, celle d'une lentille; et quand

je l'eus coupée dans le sens de son diamètre, l'une et l'autre section présentèrent comme une traînée de très-petites parcelles noirâtres, qui était dirigée en ligne droite par le milieu d'une extrémité de la section à l'autre, tandis qu'ailleurs on voyait partout une couleur sale et blanchâtre. Le reste n'était pas en très-mauvais état dans l'œil. Je remarquai que les glandes sébacées de la paupière supérieure, qui étaient fort belles et fort grosses sur l'homme précédent (1), étaient moins remarquables qu'à l'ordinaire sur celui-ci, peut-être à cause de la variole; cependant j'en vis deux qui étaient près l'une de l'autre, et qui se croisaient vers la partie supérieure. J'ai voulu noter cela ici pour vous faire comprendre que quelques médecins, qui ne font pas attention, je crois, que lorsqu'on donne un dessin pour des objets qui n'ont pas encore été assez bien dessinés, il faut principalement les décrire d'après le corps sur lequel ils se présentent d'une manière plus élégante, n'ont pas vu la variété que je viens d'indiquer, quoiqu'ils eussent désiré dans mon dessin, comme s'il eût été non unique, mais multiple, toutes celles qu'ils énumèrent avec soin. Mais venons à l'objet pour lequel je vous décris principalement cette observation. Le nerf optique appartenant à l'œil qui a été décrit, renfermait, dans l'intérieur de l'orbite, sous des tu-

---

(1) N. 4.

niques fort épaisses, une substance médullaire plus ténue que dans l'état naturel; et, quand on la comprimait, on reconnaissait qu'elle était plus humide qu'elle n'aurait dû l'être, comme si de l'eau s'y trouvait mêlée. Mais dans l'intérieur du crâne le même nerf était entièrement dans l'état naturel, si ce n'est que là où il s'unissait à l'autre, il paraissait un peu moins gros que celui-ci; et au-delà de cet endroit (car je le poursuivis aussi haut que je pus), ni cette différence, ni aucune autre ne purent être remarquées, soit par moi qui en cherchais de toutes les manières, soit par d'autres que j'avais exercés à l'étude de l'anatomie, et qui regardaient très-attentivement.

7. Vous pouvez voir dans les Lettres anatomiques (1) ce que j'ai dit de l'eau que j'ai trouvée aussi d'autres fois, non-seulement à la place de la partie postérieure du corps vitré, mais du corps vitré tout entier. Quant au nerf optique appartenant à l'œil privé de la vue, vous verrez ce que j'en ai dit dans les passages cités plus haut (2). Mais, comme je vous ai promis alors (3) deux observations pour vous faire comprendre, non sans étonnement, qu'il existe quelquefois des lésions de ce nerf, et son atrophie même, sans que pour cela l'œil correspondant soit privé de la vue, je vous en

(1) 18, n. 38.

(2) N. 5.

(3) Epist. 13, n. 11.



décrirai ici une seulement, attendu que je vous ai envoyé (1) l'autre.

8. Un vieillard étant mort à l'hôpital de cachexie, à ce que l'on disait, les premiers jours de l'an 1752, j'y disséquai son cadavre; et, quoique ce ne fût pas pour chercher les causes de la maladie, voici pourtant ce que je notai comme étant contre nature.

*Examen du cadavre.* La poitrine, ainsi que le ventre, ne contenait point d'eau épanchée; mais les poumons n'étaient pas exempts de dureté, surtout le gauche, qui en outre était étroitement adhérent à l'épine. La voûte du crâne, qu'on n'avait pu arracher sans employer plus de force qu'à l'ordinaire, était creusée en dedans par plusieurs fosses à l'os frontal et à l'un des pariétaux; ces fosses étaient petites, excepté trois, qui étaient plus grandes et plus profondes, et dont deux appartenaient au premier os, et l'autre au second; et la petite lame qui recouvrait celle-ci extérieurement, non seulement était mince comme celle qui recouvrait celles-là, mais elle l'était au point qu'on voyait les petits trous dont cette fosse était percée. De là vous comprenez avec quelle facilité et quel danger ce crâne aurait pu être perforé par des coups même légers, et à plus forte raison par le trépan que des chirurgiens auraient appliqué par hasard à cet endroit, attendu qu'il y avait à peine

---

(1) Epist. 56, n. 21.

sous cette lame un petit nombre de fibres osseuses, disposées en forme de réseau, et avec lesquelles la dure-mère qui tapissait ces fosses s'entrelaçait; ce qui avait donné lieu à la grande difficulté qu'on avait éprouvée à arracher le crâne. Si je vous parle de ceci, ce n'est pas qu'oubliant ce que je vous ai écrit ailleurs (1) sur ces fosses, je croie que c'était une disposition dépendante d'une maladie antérieure dont on ne voyait ici nulle part aucun indice, plutôt qu'une disposition naturelle; mais parce que les fosses étaient ici plus grandes, et qu'il ne s'élevait des méninges sous-jacentes aucune protubérance formée par les corpuscules qu'on appelait *glandes de Pacchioni*, et dont il n'existait pas un seul ici; or des protubérances de cette espèce sont ordinairement reçues dans ces fosses, comme je vous l'écrivis alors. Quoiqu'en disséquant le cerveau j'eusse trouvé le septum lucidum et la voûte extraordinairement mous, qu'il y eût même un peu d'eau entre les deux lames de cette cloison, et que les ventricules latéraux continssent une eau semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et qui n'était point abondante et ne coexistait pas avec la pâleur du plexus choroïde, cependant la substance du cerveau lui-même, et celle de la moelle allongée et des nerfs qui en naissent, était assez ferme, et tout-à-fait dans l'état naturel. Cela fit

---

(1) Epist. 8, n. 3.

que je fus plus frappé de l'état du nerf optique du côté droit, qui se trouvant tout-à-fait sain et parfaitement semblable à celui du côté gauche jusqu'à son union avec celui-ci, devenait brusquement, à partir de cette union, bien évidemment moins gros que celui du côté gauche, tout en approchant d'une couleur cendrée, et avançait vers l'orbite dans cet état. C'est pourquoi je demandai aussitôt si le sujet avait été privé de la vue de l'œil droit, et comme on me dit positivement que non, je regardai cet œil, et je le trouvai aussi beau que celui du côté gauche, et sain; et dans l'intérieur de l'orbite, je remarquai que le nerf optique du côté droit ne différait plus en rien de celui du côté gauche, si ce n'est qu'il était pourtant un peu moins gros.

9. Mais, renvoyant à un autre temps des objets dont les explications sont très-difficiles, revenons maintenant à des choses plus claires, et rapportons une autre observation, que nous ferons suivre d'une conjecture.

10. On m'offrit à l'hôpital, pour les disséquer, vers la fin de l'an 1755, les yeux d'un meûnier qu'on disait aveugle, et qui pourtant était accoutumé à parcourir la ville sans autre guide que son bâton. Examinés en dehors à travers la cornée, ils me paraissaient plutôt troubles que blancs.

*Examen du cadavre.* Je trouvai les deux humeurs cristallines un peu opaques, non pas de telle sorte qu'elles le fussent plus à un endroit, et moins à un autre, mais inégalement partout.



L'une et l'autre me parurent également dures sous le doigt, et même entre les doigts. Mais cependant l'une, qui était plus mince, était d'une substance plus sèche et plus compacte. L'autre, qui était plus épaisse, était plus humide que dans l'état naturel, de sorte que l'humeur sembla s'écouler tout entière dans la dissection, non point cependant par jets, mais par exsudation. L'une d'elles (car je n'ai point noté laquelle) répondait à une pupille plus large, et l'autre à une pupille d'un diamètre médiocre.

11. Si par hasard vous désirez d'autres exemples de l'opacité non pas tant de l'humeur cristalline, que de sa tunique, le célèbre de Haller (1) vous en donnera. En lisant ses (2) observations, et celles de Zinn (3), qui confirment que la membrane pupillaire du fœtus a été trouvée par Wachendorff (4), il m'a semblé que je pouvais facilement conjecturer ce qu'était *un tégument membraneux placé devant la pupille*, que l'illustre médecin Méad (5) fit voir sur le corps d'un enfant, qui était parcouru par des artérioles pleines de cire très-liquide, et dont il se servit pour confirmer que la cataracte membraneuse a été trouvée très-rarement à la vérité, mais

(1) Opusc. pathol., obs. 3.

(2) Opusc. anat. XIII.

(3) De-cr. anat. oculi hum., c. 2, s. 4, §. 4.

(4) Commenc. litter., a. 1740, hebd. 18, I.

(5) Monit. medic., c. 11, s. 2.

l'a été cependant réellement, lorsque *la petite membrane a contracté de la sécheresse par quelque fâcheux accident*. Je regarde donc comme très-vraisemblable que la membrane pupillaire se trouvant trop épaisse et trop fortement adhérente à l'iris, et ne pouvant se dissoudre et disparaître avant l'accouchement, reste, bouche la pupille dès la naissance, et produit ainsi la cécité, comme tout corps qui est trop épais et trop adhérent à la membrane du tympan produit la surdité, quand il ne tombe pas du conduit auditif sur certains nouveau-nés, comme sur les autres, comme je l'ai dit dans plus d'un endroit dans mes Lettres anatomiques (1).

Il existe aussi d'autres vices, même internes, qui peuvent être éclairés par la comparaison des organes de l'ouïe et de la vue. Mais ceux qui surviennent à l'œil le peuvent avec d'autant plus de facilité, que sa structure est plus délicate. Si cela n'était pas évident d'ailleurs, on pourrait le conjecturer sans difficulté d'après la seule manière dont le sage Créateur a fait parvenir les fibres olfactives, auditives, et visuelles dans leur organe particulier. En effet, celles qui vont aux narines, y passent par les trous évidens de l'os ethmoïde, et sont par conséquent plus grosses; celles qui vont aux oreilles, passent par des trous beaucoup plus petits, et sont par conséquent plus petites; enfin celles

---

(1) V, n. 2 et 6; et XIII, n. 3.

qui vont aux yeux, passent par des trous très-petits, comme des prosecteurs l'ont démontré tout nouvellement, et sont par conséquent très-petites; en sorte que la structure délicate, plus délicate, très-délicate de chacun des organes des sens, me semble avoir été indiquée comme par degrés. Mais je parlerai de ceci peut-être plus longuement une autre fois. Actuellement passons, comme je l'ai promis, aux maladies des parties qui servent à la voix et à la déglutition, et surtout des nerfs qui se distribuent à ces parties.

12. Je vous ai écrit ailleurs (1) sur une aphonie mortelle causée par l'ivresse, et je vous ai même envoyé l'observation qui m'est propre avec la dissection. J'en ajouterai ici une autre.

13. Un domestique, âgé d'environ soixante ans, d'une taille élevée, d'une bonne habitude de corps, adonné au vin, avait été reçu souvent à l'hôpital auparavant, une fois pour une gonorrhée vénérienne grave, qui avait donné lieu à un si grand écoulement d'humeur vireuse, qu'il se plaignait d'une faiblesse des lombes, et plusieurs fois dans un état d'aphonie causée par l'ivresse; mais cependant l'aphonie s'étant dissipée avec l'ivresse, ils'en était allé bien portant le lendemain matin. Mais enfin se trouvant couché pendant la nuit, dans la rue, dans un état d'aphonie produite par la même cause, on le regarda comme moribond; et en effet

---

(1) Epist. 14, n. 34 et seq.



son poulx était très-petit. On le transporta au même hôpital, et bien qu'il eût vomi en chemin beaucoup de vin, il ne fit pourtant jamais plus entendre sa voix. Bien plus, le jour suivant il fut pris le matin d'une grande fièvre, et privé en outre de la faculté du sentiment et du mouvement, dans le membre supérieur du côté gauche seulement; car les autres parties irritées témoignaient qu'elles sentaient. Après qu'on lui eut tiré du sang, il sembla bien se trouver un peu moins mal; mais des emplâtres corrosifs, qu'on appelle vésicatoires, ayant enfin été appliqués sur les jambes, n'agirent pas du tout, et il resta jusqu'à sa mort dans l'état d'aphonie dans lequel on l'avait transporté; or la mort survint sans qu'il s'y fût jamais joint aucunes convulsions, au commencement du quatrième jour, le 14 de mars de l'an 1756.

*Examen du cadavre.* Retenu chez moi par une goutte inattendue du genou, je ne pus pas faire l'examen du cadavre avant le septième jour, à compter de celui de la mort; et comme je craignais d'être retenu plus long-temps, j'ordonnai de conserver au moins la tête, et le pénis avec une partie de la vessie annexe. Pendant qu'on séparait la tête du cou, et cela deux jours après la mort, il s'était écoulé beaucoup de sang noir et épais, ce qui fit que je fus moins étonné de ne pas voir les vaisseaux de la pie-mère distendus par du sang, quand le crâne eut enfin été ouvert. Je trouvai beaucoup d'eau dans le ventricule latéral droit,

où le plexus choroïde était pâle, et présentait à l'endroit où il se fléchit en avant, des hydatides petites, mais très-nombreuses. Le ventricule gauche contenait moins d'eau, et beaucoup moins d'hydatides. Cependant cette paralysie du côté gauche ne provenait pas de cette différence qui existait entre l'un et l'autre ventricules. En effet, comme, outre le cervelet et la moelle allongée, l'hémisphère gauche du cerveau se trouvait aussi en bon état, je trouvai dans celui du côté droit une petite caverne arrondie, capable de contenir une petite noix, et pleine de sang noir. Non-seulement cette caverne touchait au côté externe du corps strié et de la couche du nerf optique, mais encore elle occupait une portion de l'un et de l'autre, de telle sorte cependant qu'elle ne s'ouvrait pas dans l'intérieur du ventricule. Après avoir examiné ces objets, je tournai mes regards vers cette partie inférieure de la vessie, et vers l'urètre annexe. Les tuniques de la vessie étaient épaissies, comme sur un homme qui avait éprouvé de la difficulté à uriner pendant la durée des gonorrhées. D'ailleurs un si grand nombre de petits vaisseaux sanguins se dirigeaient vers l'orifice de la vessie à travers sa face interne, et ils étaient tellement distendus par du sang, qu'on aurait cru au premier abord qu'il y avait là autant d'hémorrhoïdes qui couvraient cette partie, qu'il y avait d'espèces de monticules formés par de petits vaisseaux parallèles. Ayant ouvert l'urètre depuis cet

orifice jusqu'à son extrémité, il ne se présenta nulle part aucun ulcère, ni même rien qui s'éloignât de la couleur naturelle. Bien plus, quoique j'exprimasse des petits orifices de la glande prostate une matière comme putride, et qui passait du blanc au cendré, je crus que cela dépendait de ce qu'on avait différé la dissection de tant de jours; quant aux autres objets dont je vais parler, je les attribuai à la gonorrhée qui avait existé autrefois. Dans la caroncule séminale, l'orifice de mon sinus était relâché, et le sinus lui-même était plus long qu'à l'ordinaire. Sur l'un et l'autre côté de la caroncule étaient de petites lignes parallèles dirigées en long, mais elles étaient très-petites. Il n'en était pas ainsi d'un anneau formé par la substance intime de l'urètre, et qui, semblable à un lézard, était saillant au point qu'il semblait qu'il avait pu s'opposer un peu à la descente de l'urine, ou d'une autre humeur, à la manière presque d'une petite valvule. Cet anneau passait sur une partie de la caroncule qui n'était pas la plus basse, et il lui était attaché comme au reste de la surface environnante de l'urètre, sans être libre nulle part. Comme je n'avais pu rien voir contre nature sur la glande de Littre, où sont ouverts les orifices des glandes de Cowper, je remarquai de nouveau dans la partie qui est à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'extrémité de l'urètre, des espèces de fibres blanches dirigées obliquement,



et légèrement saillantes. Ces fibres occupaient les côtés. Au reste, il suffisait de jeter les yeux sur les orifices de mes petits canaux qui se trouvaient entre ces côtés, pour comprendre qu'ils avaient été malades autrefois; tant ils étaient plus contractés que ceux des autres canaux, et tant la surface voisine de part et d'autre différait de tout le reste. Après avoir décrit ce qui appartenait à des maladies graves, vous ne serez pas fâché, je crois, si j'ajoute qu'on trouva dans la tête de cet homme un petit nombre d'objets, dont un était relatif à une maladie, mais à une maladie légère, et dont les trois autres appartenaient non point à une maladie, mais à des dispositions contraires à l'état ordinaire. 1°. Une tumeur cystique, qui n'était pas plus grosse qu'un grain de raisin médiocre, était saillante à la tempe droite, non très-loin du front. Elle était pleine d'une matière blanche comme du lait, mais un peu moins liquide. La moitié de la cavité sphérique de la tunique qui contenait cette matière, appartenait à la peau; l'autre moitié se trouvait au-dessous de la peau. 2°. Les sinus pituitaires du front n'existaient pas. 3°. Les sinus sphénoïdaux existaient bien, mais ils n'étaient pourtant pas divisés en droit et en gauche, mais en supérieur et en inférieur, et ce dernier était le plus grand. 4°. Enfin, l'apophyse styloïde gauche était longue de près de quatre travers de doigt, de sorte qu'elle est à peine distante d'un petit doigt (car je conserve encore

cette pièce) de l'os hyoïde, cet intervalle étant rempli par le ligament rond qui unit cette apophyse à cet os; à moins que vous n'aimiez mieux croire par hasard que toute la partie supérieure du même ligament devint beaucoup plus épaisse, et se changea en os, puisqu'il arriva aussi au ligament du côté droit de devenir plus épais et osseux vers le milieu de sa longueur, et cela très-manifestement, attendu qu'au-dessus et au-dessous il n'y a qu'un ligament.

14. Ce n'est pas ici le lieu de dissenter s'il faut nier l'existence de ce ligament, ce que Weitbrecht (1) ne balança pas à faire. Je dirai seulement qu'il aurait été à désirer qu'il eût rencontré, avant de la nier, sinon des osselets tels que ceux que je viens de décrire, du moins tels que ceux que Vésale (2) et Eustachi (3) ont vus et dessinés, et que j'ai vus moi-même en grande partie. Ces osselets sont faits et unis de telle sorte, et ils vont directement de l'apophyse styloïde à l'os hyoïde de telle manière, qu'on comprend que c'étaient autant de parcelles de ce ligament, qui d'abord cartilagineuses, deviennent ensuite osseuses, comme les appendices du même os ont coutume de le devenir, et occupent la place et remplissent les fonctions du ligament dont je parle. Quant à Weit-

---

(1) Syndesmolog., s. 6, §. 15 et seq.

(2) De corp. hum. fabr., l. 2, c. 13.

(3) Tab. 47, fig. 14.

brecht, il paraît n'avoir jamais rencontré *qu'un, ou deux petits grains osseux développés* sur l'os hyoïde (1). Nous verrons donc ailleurs jusqu'à quel point il faut se rendre à son opinion, quand nous examinerons d'autres choses encore relatives au même os, par exemple, ce qui a échappé aussi à quelques-uns de nos prédécesseurs, que le ligament dont il a été parlé s'insère sur les appendices ajoutées aux extrémités des cornes, et quand nous verrons si ces appendices, ou du moins celles qui se développent souvent sur le ligament très-court qui unit ces extrémités aux apophyses supérieures du cartilage thyroïde, ont été négligées par les anatomistes, comme quelques hommes, du reste savans, semblent le croire, parce qu'ils ne se souviennent pas de Fabrice d'Aquapendente (2), de Bauhin (3), et d'autres encore plus modernes, comme Verheyen (4), Winslow (5), Weitbrecht (6), dont les uns ont dessiné ces appendices même doubles, tandis que d'autres en ont fait la description; que quelques-uns ont proposé pour elles quelque usage, et que presque tous en ont parlé assez longuement; mais il sera question de ceci ailleurs, comme je l'ai dit.

(1) S. cit., §. 17.

(2) De laryng., fig. 9.

(3) Theatr. anat., l. 3, c. 44, et tab. 33, fig. 1.

(4) Anat. corp. hum., tr. 3, c. 111.

(5) Expos. anat., tr. de la tête, n. 433.

(6) S. cit., §. 20.



Il vaut mieux considérer ici un moment les autres objets que vous avez lus dans l'histoire en question, et qui appartiennent sans aucun doute à des maladies, même assez graves ; car ils appartiennent à des choses que j'ai traitées longuement dans d'autres lettres (comme les derniers), de telle sorte que je commencerai par ce que je vis dans l'urètre, et que je vous prie de comparer, en conséquence, avec les traces que nous avons vues ailleurs (1) avoir été laissées par une gonorrhée virulente. Vous lirez que je vis aussi alors des lignes saillantes dans l'urètre, et les orifices des petits canaux non-seulement resserrés, mais oblitérés ; ce qui me fit conjecturer qu'il avait existé antérieurement des ulcérations, et me fit très-bien voir ce qu'étaient les obstacles qui s'opposaient au passage de l'urine et du cathéter, et qu'on a pris fort souvent mal à propos pour des caroncules. Quant à la petite caverne qui était pleine de sang dans l'hémisphère du cerveau opposé au membre paralysé, et qui se trouvait très-près du corps strié et de la couche du nerf optique, il n'est pas nécessaire que je dise avec quelles de mes observations vous pouvez comparer ce cas, puisque je l'ai fait dans ma dernière lettre (2). Relativement à l'aphonie funeste par l'effet de l'ivresse, comme j'ai in-

---

(1) *Vid.* Epist. 42, n. 41 ; Epist. 44, n. 9 ; et Epist. 60, n. 12.

(2) Epist. 62, n. 13.

diqué plus haut (1) l'endroit où j'en ai traité, si vous comparez cette autre histoire avec celle-ci, vous verrez que l'un et l'autre homme moururent dans le même espace de temps à peu près, tous deux sans convulsions, et l'un après avoir été promptement pris de fièvre, de telle sorte que si vous voulez rapprocher ceci des points de doctrine d'Hippocrate que je rapportai alors, vous comprendrez par là combien il existe peu de points en médecine qu'on puisse admettre sans aucune exception. Vous verrez très-bien d'après ce que je vous ai écrit ailleurs, que même ce qui a été dit de la fièvre qui guérit l'apoplexie à la suite de laquelle elle survient, ne peut réellement être admis sans un grand nombre d'exceptions. Et certes ici on ne peut pas recourir à celle dont il a été fait mention à la fin de la neuvième lettre (2); car la fièvre survint promptement. Quant à une autre que j'ai indiquée dans la deuxième lettre (3), vous la soupçonnerez peut-être ici au premier abord, après avoir vu qu'il existait de l'eau dans le cerveau des deux hommes affectés d'aphonie; quoiqu'on puisse croire plutôt que l'apoplexie était non pas séreuse, mais sanguine, à cause de la petite caverne creusée par le sang sur celui qui fut pris de fièvre.

15. Au reste, comme en traitant ailleurs de

---

(1) N. 12.

(2) N. 24.

(3) N. 10.

l'aphonie, j'ai parlé non-seulement de celle qui est funeste à la suite de l'ivresse, mais aussi d'une autre bien différente, et que j'ai fait connaître un traitement employé par moi, je veux aussi vous décrire maintenant, mais en très-peu de mots, deux autres traitemens mis en usage sur deux filles atteintes d'aphonie. Je fus consulté, et je répondis pour l'une et pour l'autre. Les deux jeunes filles furent guéries, l'une peut-être par moi, mais l'autre le fut certainement plutôt par le hasard. Car comme les remèdes ne faisaient point d'effet, et qu'on l'avait emmenée par hasard à la campagne au temps de la vendange, il arriva que pendant qu'elle goûtait un raisin, il lui tomba dans le larynx quelque chose, qui excita violemment la toux, après quoi elle put parler aussitôt, mais non point pendant long-temps; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'une autre fois, dans une longue période de son aphonie, après en avoir été délivrée, elle en avait été prise de nouveau. La même chose était aussi arrivée à cette autre fille, avant que ses parens, qui étaient d'une très-haute noblesse, ne m'eussent demandé conseil pour elle. Mais je fus informé qu'après avoir fait usage des remèdes, elle avait de nouveau recouvré la voix, et je n'ai pas encore appris qu'elle l'ait perdue une seconde fois. Quant à celle que la toux avait guérie, il ne serait peut-être pas inutile aux médecins de savoir comment elle la guérit, soit que ce fût peut-être en chassant quelque chose, qui ne



tomba pourtant pas sous les sens, ou en excitant les muscles inertes du larynx, ou en opérant quelque effet analogue sur les nerfs, afin qu'en pareil cas ils pussent expérimenter avec plus de confiance ce qu'ils pourraient obtenir au moyen de la toux, mais d'une toux modérée.

16. Actuellement passons à une autre maladie du larynx, ou du pharynx, ou de l'un et de l'autre, c'est-à-dire à l'angine. Ce n'est pas sans étonnement que vous m'avez vu me plaindre, lorsque je vous ai écrit sur cette affection (1), de ce qu'il n'existe pas de dissections de sujets qui y ont succombé. En effet, il semblait que cela n'était pas possible pour une maladie non-seulement aussi dangereuse, mais encore assez fréquente, et qui règne même quelquefois épidémiquement, comme autrefois (Macrobe (2) a rapporté ceci d'après Julius Modestus), lorsqu'on fit des sacrifices à la déesse Angéronie, *parce que le peuple romain fut délivré, après avoir formé des vœux, d'une maladie qu'on appelle angine*; et dans un temps plus près de nous, elle a principalement attaqué les enfans, sur lesquels elle a exercé pendant long-temps de grands ravages. Cependant, quoique la louable coutume de disséquer des cadavres humains fût déjà en vigueur, et que les médecins fussent assez versés dans l'anatomie, comme J. B. Cortési en

---

(1) Epist. 14, n. 39.

(2) Saturnal., l. 1, c. 10.

Sicile, et M. A. Séverin à Naples, lesquels visitèrent les malades, et ont écrit (1) sur leur maladie, vous ne trouverez dans leurs écrits aucune dissection qui se rapporte à ceci. Bien plus, Cortési fut du nombre de ceux qui persuadèrent ou qui du moins crurent avoir persuadé aux sénateurs de Messine, qui réclamaient la dissection, que *l'ouverture des cadavres était tout-à-fait inutile pour connaître cette maladie*; car il pensait qu'elle consistait dans l'inflammation et la gangrène des parties qu'on pouvait voir en ouvrant la bouche, surtout des tonsilles. Séverin pensant aussi que la maladie était assez connue par les signes, *n'a même pas voulu* (2) *se donner la peine de décrire le siège de l'affection, ou le vice lui-même*. Aussi envoya-t-il à peine à la fin, à l'imprimeur de Francfort, une seule observation qui n'ayant pas pu être insérée dans le Livre déjà écrit, fut publiée à la fin du volume, au milieu d'autres choses qui devaient être ajoutées aux Livres précédens. Elle est bien dans le *Sepulchretum* (3), où je l'avais lue moi-même; mais elle y est décrite avec tant de négligence, qu'entre autres expressions qui avaient presque pour but de confirmer l'hypothèse de Séverin, on a omis ce peu de détails qui appartenaient aussi au titre *sur l'Angine : le larynx*

---

(1) Miscell. medic., dec. 9, Epist. 6; de recond. abscess. nat., l. 8; sive diatriba de pedanch.

(2) Part. 1, in fin.

(3) L. 1, s. 23, obs. 4.

*examiné fut trouvé couvert à sa face externe d'une pituite crustacée, sans apparence d'ulcère.*

Mais depuis que je vous ai écrit ceci, je n'ai pu trouver que cette seule observation relative à l'examen du larynx d'un sujet mort d'une angine, quoique je ne doute pas que si Séverin eût voulu faire des recherches de cette espèce, non pas une fois, mais plusieurs (car l'occasion ne manquait pas, puisque cette angine, d'après son propre témoignage (1), avait *tué tant de milliers d'enfans*), il aurait trouvé d'autres choses sur d'autres cadavres. Ainsi, comme je n'ai trouvé que cette observation unique de Séverin qui ait été recueillie sur l'homme, j'ai cherché s'il en existait du moins quelques-unes qui l'eussent été sur des bêtes; mais à peine ai-je trouvé les objets suivans, que Stegmann (2) observa sur des chiens morts d'une angine : *le cou était tuméfié à l'extérieur; l'intérieur de la gorge et les muscles du gosier étaient enflammés*. Or si les anatomistes eussent cherché et décrit plus souvent le siège de cette maladie, comme celui des autres affections, croyez-vous qu'il y aurait eu quelqu'un dans notre siècle qui eût prétendu, sans rapporter aucune recherche de ce genre, que la glande thyroïde est *la seule et unique partie qui soit le siège de l'angine, maladie très-violente?*

---

(1) De affect. medic., l. 1, p. 2, ubi de plebot., c. 16.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 169.



17. Mais depuis que j'ai recueilli moi-même une observation que je vous ai envoyée (1) plus tard sur l'état de la gorge, du larynx et de la trachée-artère d'un jeune homme qui était mort d'une angine, je sais qu'il en a paru d'autres qui ont été recueillies la même année, surtout sur des enfans, qu'une angine très-violente enlevait alors en France où elle régnait, comme j'ai dit qu'elle avait régné autrefois dans le royaume de Naples et dans celui de Sicile. Les médecins de ce pays ne se contentèrent ni des signes de la maladie, ni de l'examen des seules parties que l'on voit en faisant ouvrir la bouche des malades : et ce ne fut pas en vain ; car en disséquant les cadavres des enfans, ils trouvèrent manifestement quelle lésion était cachée dans la trachée-artère, comme vous l'apprendrez par deux dissections envoyées à l'Académie Royale des Sciences par Arnault, habile médecin d'Orléans, et publiées (2) par elle. Mais quelques-uns de nos compatriotes d'une exactitude et d'une bonne foi reconnues, n'ont pas manqué à leur devoir, comme je l'ai compris par une histoire décrite par l'un d'eux, et qui est parvenue jusqu'à moi. En voici le sommaire : on trouva sur un homme mort d'une angine, le larynx enflammé, et la voûte du pharynx, ainsi que le palais mobile et les tonsilles, gangrénés,

---

(1) Epist. 44, n. 3.

(2) Mémoire, a. 1748.

sphacelés, entièrement noirâtres et corrompus.

18. Vous comprenez que j'ai parlé jusqu'ici, de même que dans la quatorzième Lettre (1), de l'angine légitime, c'est-à-dire de l'angine inflammatoire. Quant à la fausse angine, qui est appelée aujourd'hui *aqueuse*, à ce que je vois, par des médecins illustres, qui font aussi mention d'autres espèces d'angine, entre autres de la convulsive, si par hasard vous demandez ce que j'ai vu moi-même par la dissection, le voici : pour ce qui concerne la fausse angine, j'ai disséqué un ou deux sujets, dont je vous ai fait la description dans la même Lettre (2), et qui moururent, si vous voulez, avec cette maladie, mais non certainement par son effet. Relativement à l'angine convulsive, je ne puis rapporter à elle celle qui approcha plutôt de l'angine que quelques-uns appellent *paralyto-dée*, et qui enleva une femme dont je vais rapporter immédiatement l'histoire.

19. Une vieille femme avait été couchée à l'hôpital dans un tel état de maigreur, qu'elle paraissait n'avoir que les os et la peau. Une fièvre s'étant enfin déclarée, ou étant devenue plus manifeste, comme elle ne pouvait ni avaler, ni ouvrir assez la bouche pour laisser voir assez bien dans son intérieur, on crut qu'elle était morte d'une angine vers la fin de l'an 1755.

---

(1) N. 39.

(2) N. 24 et seq.

*Examen du cadavre.* En disséquant la tête au même endroit, nous trouvâmes les glandes maxillaires internes volumineuses, surtout celle du côté droit, de sorte qu'elles pouvaient peut-être s'opposer à ce que la mâchoire fût abaissée autant qu'il était nécessaire pour ouvrir grandement la bouche, et jusqu'à un certain point aussi à ce que la déglutition s'opérât, mais point assez cependant pour qu'elle fût entièrement empêchée. Du reste le larynx fut trouvé sain, ainsi que la trachée-artère, et la gorge avec la partie mobile du palais, les tonsilles et la racine de la langue; et ce volume des glandes maxillaires ne paraissait pas exister depuis peu. Dans la poitrine, une petite partie de l'un des poumons était dure, et non sans pus. Alors aussi on remarqua que l'épine s'éloignait de sa direction naturelle, mais légèrement. Toutefois, cette inclinaison avait peut-être été cause que la femme portait la tête de telle sorte que des deux ligamens ronds qui attachent la dent de la seconde vertèbre au bord du grand trou du crâne, je trouvai le droit plus long et plus épais que le gauche.

20. Méad (1) n'avait certainement pas trouvé *la plus petite trace de tuméfaction ou d'inflammation dans les glandes ou les muscles*, en disséquant la gorge d'un homme qui était mort d'une angine convulsive; mais tous les vaisseaux étaient en-

---

(1) Monit. medic., c. 4.



gorgés d'un sang fort épais, et saillans partout. Bien plus, il fait mention de convulsions de tous les nerfs dans cette angine, et il nomme même *la strangulation de la gorge*. Le sentiment de cette strangulation, et les autres symptômes qui viennent d'être indiqués, n'existerent point sur la femme en question, qui présenta au contraire quelques-uns de ceux que Boerhaave (1) nomme dans l'angine *qui paralyse les nerfs et les muscles*, non-seulement parce qu'elle se montre sans aucun signe de tumeur externe ou interne, mais encore parce qu'elle survient à la fin des maladies chroniques, sur un corps très-épuisé, et qu'elle est presque toujours le signe d'une mort imminente, après laquelle elle laisse voir le poumon en suppuration. Je croirais que cette angine approchait non pas d'une affection convulsive, mais plutôt d'une affection paralytique, si on doit la rapporter à l'une ou à l'autre.

21. J'avais écrit ceci, lorsqu'en feuilletant le volume des Actes des Érudits (2) qui m'a été apporté tout récemment de Leipsick, j'ai appris, d'après quelques livres dont nous sommes privés ici, quelques choses qui appartiennent à l'un et à l'autre genre de maladies dont il a été traité dans cette Lettre, à l'angine et à la cécité. C'est à l'an-

---

(1) Aphor. de cogn. et curand. morb., §. 784 et seq.

(2) A. 1758.

gine qu'appartient la dissertation historique (1) écrite en français sur l'angine gangréneuse des enfans, qui est la même, je crois, que celle dont il a été parlé plus haut (2); tandis que c'est à la cécité que se rapporte une observation du célèbre Ph. Ad. Boehmer (3) sur une femme, qui, après des affections chroniques de la tête, fut prise de l'obscurcissement et enfin de la perte de la vue, et présenta à la dissection, entre autres choses, et sans parler surtout d'une quantité de sérosité en partie fétide qui distendait les trois premiers ventricules du cerveau (car la glande pituitaire était squirrheuse et ulcéreuse), présenta, dis-je, une excroissance fongueuse, placée sur la réunion des nerfs optiques. Vous trouverez en même temps dans le même volume plusieurs choses qui ont été observées sur les cadavres, et qui appartiennent à un autre sujet; de sorte que je ne doute pas que je ne vous aie fait plaisir en vous l'indiquant. Adieu.

---

(1) *Vid.* m. jul.

(2) N. 18.

(3) *Vid.* m. januar.

---

LXIV<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.*Des Maladies de la Poitrine.*

1. PLUS l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'époque où je vous ai envoyé les premières Lettres sur les maladies de la tête et cette année est long, et plus les parties renfermées dans la tête sont plus nombreuses que celles renfermées dans la poitrine, moins j'ai pu recueillir d'observations sur les maladies de cette dernière cavité; de sorte que je puis facilement les embrasser dans cette seule Lettre, dans laquelle j'exposerai d'abord ce que j'ai vu sur les poumons, et ensuite ce que j'ai observé sur le cœur et sur les gros vaisseaux.

2. Une femme dans la force de l'âge était morte à l'hôpital d'une inflammation de poumon, vers la fin de janvier de l'an 1755, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase. Pour continuer à donner des leçons plus pleines, on y apporta, du cadavre de cette femme (car j'avais également ceux d'autres sujets), les viscères de la poitrine, quels qu'ils fussent, avec le diaphragme, ainsi que les organes urinaires et génitaux.

*Examen du cadavre.* En examinant ces parties du ventre, je trouvai certaines choses qui s'éloignaient seulement de l'état normal, et d'autres

qui étaient tout-à-fait contre nature. Dans le nombre des premières se trouvait un corps arrondi du diamètre d'un travers de doigt, d'une couleur un peu rouge, entouré d'une tunique propre, situé dans la membrane adipeuse du rein gauche, et qui n'était cependant ni une capsule surrénale, ni un autre petit rein, ni certainement une glande lymphatique, mais plutôt une seconde petite rate, comme sa nature le fit voir après qu'on l'eut coupé en deux parties. En effet, à sa surface il était rouge, couleur que j'ai souvent remarquée sur la rate, et dans le reste il était d'un rouge brun; de sorte que quoique sa structure résistât un peu plus au scalpel que la rate, tous ceux qui le voyaient comprenaient facilement que c'en était une. Le même rein gauche était plus long que le droit; et cela n'est pas étonnant, puisqu'il avait deux bassinets, un supérieur et un inférieur, qui parurent distincts l'un de l'autre, comme les uretères, qui nées séparément de chaque bassinet, se rendaient à la vessie par un orifice propre à chacune, l'une un peu au-dessus de l'autre; disposition qu'il n'était point arrivé de voir à un prosecteur très-exercé, Eustachi (1), et qui s'est offerte à moi au moins trois fois (2). Il resta incertain si ce que je remarquai dans l'utérus appartenait à une maladie, ou

---

(1) De renib., c. 19.

(2) *Vid.* Epist. 7, n. 17; et Epist. 54, n. 33.



peut-être à l'approche des règles. Car la partie supérieure du fond était rouge à l'intérieur; mais quoique de petits vaisseaux sanguins se fissent apercevoir à travers la membrane interne, cependant, en les pressant avec les doigts par dessous, il ne s'en écoulait point de sang, comme il arrive souvent les autres fois. Mais c'est certainement à une maladie qu'il faut rapporter ce que je vis sur le tronc de l'aorte et sur les branches iliaques; car dans l'intérieur du tronc il y avait des tâches blanches, indices d'une ossification commençante; tandis que l'on voyait également à la face interne de ces branches des lignes saillantes parallèles et longitudinales, qu'on ne pouvait point effacer en tirant en sens opposé l'un et l'autre côté. La poitrine présenta aussi, et même à un bien plus haut degré, des dispositions morbides, dont quelques-unes pourtant étaient plus contre l'état habituel que contre nature; car le diaphragme donnait passage au sang veineux qui montait du ventre, non point par un seul trou, mais par deux (ce que j'ai rencontré aussi dernièrement, et fait voir publiquement sur un homme, l'an 1759) très-près l'un de l'autre, comme j'ai écrit ailleurs qu'il lui donnait passage par trois. Dans le cœur, l'orifice de la veine coronaire n'avait point de valvule membraneuse, mais il était couvert par des filamens parallèles minces et nombreux qui descendaient de la partie la plus élevée jusqu'à la partie la plus basse, tant

à droite qu'à gauche, de telle sorte que le sang pouvait cependant passer entre deux filamens, mais plus par le milieu de l'orifice, où les filamens manquaient entièrement. C'est à un état morbide du sang qu'appartenaient les concrétions polypeuses blanches qui furent retirées des gros vaisseaux du cœur, et à un état morbide des parties solides, soit les tubercules qui rendaient plus épais le bord des valvules mitrales, comme je l'ai vu assez souvent d'autres fois, soit surtout ce qui causa la mort, savoir une grande partie du poumon qui était tuméfiée, dure, pesante, dense à l'intérieur, d'une substance ferme, et d'une couleur non-seulement légèrement rougeâtre, comme celle d'un foie cuit, et telle que je l'ai vue fort souvent dans les inflammations des poumons, mais encore blanchâtre, ce qui provenait, comme il était facile de le conjecturer, d'un mélange de matière purulente, et concrétée par la gelée, qui se faisait sentir ces jours-là. La membrane celluleuse qui couvrait le dos de la trachée-artère, était tellement distendue par une humeur qui y était accumulée, que les glandes que je dessinaï autrefois (1) sur cette partie n'étaient point ou qu'à peine apparentes.

3. Cette dissection n'est pas la seule que j'aie faite dans des cas d'inflammations de la poitrine, depuis que je vous en ai envoyé un si grand nombre dans la vingt-unième Lettre. Car vous en avez

---

(1) Adv. I, tab. 2, fig. 1.

reçu depuis d'autres, qui ont été décrites dans d'autres Lettres (1), surtout la dernière, que vous réunirez à celles qui ont été rapportées dans les vingtième et vingt-unième Lettres, et dans lesquelles la plèvre n'était pas exempte d'inflammation, quoique les malades n'eussent pas éprouvé une douleur pongitive. Bien que je n'aie pas négligé de conjecturer de quelle manière cela avait pu avoir lieu lorsque j'ai rapporté ces histoires, cependant, comme des hommes très-expérimentés enseignent aujourd'hui que la plèvre est insensible d'après la volonté de la nature, ce que personne n'aurait sans doute approuvé à cette époque, je ne serai pas fâché, puisque cette controverse a enfin été résolue dans leur sens, que vous préféreriez leur doctrine à mes conjectures, expliquant par là beaucoup plus facilement soit ces observations, soit d'autres analogues, au nombre desquelles se trouvent celle qui a été recueillie par le célèbre Ig. Vari (2), et celle que le même a dit avoir été recueillie autrefois par P. Crispus. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'une et l'autre, de quelque manière que vous vouliez les expliquer, méritent d'être rapportées dans le *Sepulchretum*.

Du reste, pour ce qui regarde les douleurs de la poitrine et des côtés, il est d'autres observations de plus d'un genre qui sont dignes de votre atten-

---

(1) Epist. 36, n. 13; et Epist. 55, n. 16.

(2) Apud P. Tosetti sull'insensib., etc., lett. 4, n. 24.

tion, surtout celle qui d'après une douleur aiguë située près du côté gauche du sternum, et jointe aux signes d'une péripneumonie, semblait appartenir à l'inflammation de la partie antérieure du poumon gauche, tandis que le célèbre Lieutaud (1) trouva, après la mort inattendue du malade, qu'elle appartenait à l'inflammation et à la suppuration de la membrane qui couvre le péricarde intérieurement, et le cœur extérieurement. Mais cette observation qu'il vous faut lire à raison du siège si remarquable de la maladie, et qu'il faut comparer avec d'autres du même genre, que j'indiquerai plus bas (2), appartenait néanmoins à l'inflammation. Toutefois il en est d'autres appartenant à un autre genre, comme celle que vous aurez lue dans J. Larber, autrefois mon élève, aujourd'hui médecin savant et très-expérimenté. Cet auteur parle en effet, dans les notes qu'il a ajoutées à son édition (3) de Palfyn, d'un jeune homme qu'il vit guérir d'une toux chronique, d'un crachement de sang, et d'une douleur périodique du côté droit, après qu'il eut craché un morceau de matière pierreuse, semblable à du corail blanc. Il fait mention aussi dans ces mêmes notes d'un homme noble qui avait éprouvé pendant longtemps *la maladie noire* d'Hippocrate, et qui était

---

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1752, I mém.

(2) N. 14.

(3) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.



mort accablé de marasme ; ses poumons étaient flasques, et présentèrent dans plusieurs de leurs parties des corpuscules durs de la grosseur d'un pois, et de la forme d'une sphère. Comme il ajoute lui-même ces détails à l'observation de son auteur, où ce dernier rapporte qu'il trouva dans le poumon d'un soldat une pierre aussi grosse qu'un œuf de pigeon, dont il avait aussi la forme, de même je les rappelle ici, afin que vous réunissiez ces trois cas à ceux que j'ai rassemblés pour vous en grand nombre dans la quinzième Lettre (1), où j'ai traité des calculs des poumons, et de leurs effets, et que vous les compariez avec quelques-uns d'entre eux.

4. Quant aux détails assez étendus et variés que j'ai donnés dans la dix-neuvième Lettre (2), sur la controverse qu'on agite pour savoir s'il y a, ou non, de l'eau dans les poumons et l'estomac des noyés, j'ai recueilli, il n'y a pas bien long-temps, des dissections qui leur appartiennent. En effet, Mechel, anatomiste très-exact, décrivant (3) parmi ses observations sur les maladies du cœur, une cinquième histoire recueillie sur un soldat qui s'était jeté dans un fleuve, dit que les poumons étaient entièrement remplis d'air et de sang (lequel se trouvait dans les vaisseaux, qu'il trouva aussi

---

(1) Anat. chir., t. 3, p. 6, c. 9.

(2) N. 19 et seq.

(3) N. 40 et seq.

engorgés de ce liquide à l'état de fluidité dans les autres viscères, comme sur d'autres noyés); or s'il eût remarqué que l'estomac était gonflé par de l'eau, il ne paraît pas qu'il l'eût passé sous silence. Une autre dissection est celle d'un épileptique, qui s'étant mis dans un bain froid, y fut trouvé suffoqué bientôt après. Cependant il ne fut point trouvé d'eau dans aucuns de ses viscères, par le célèbre Weszpremuis (1), qui après avoir perforé la trachée-artère, entendit *l'air renfermé dans le poumon s'échapper avec un sifflement léger*; ce qui lui a fait penser que ce n'est pas l'eau, mais l'air, qui *s'accumulant par des inspirations répétées, et distendant les vésicules pulmonaires*, empêche le passage du sang à travers le poumon, et par conséquent sa circulation dans tout le corps, et tue ainsi les noyés, *et peut-être aussi les sujets étranglés*. Et relativement à ces derniers, vous pouvez vous souvenir de ce que j'ai soupçonné dans cette même Lettre (2), touchant l'air retenu dans leurs poumons, et se dilatant. Néanmoins, pour ce qui regarde les noyés, me rappelant la différence des résultats que les expériences nous ont offerts à d'autres et à moi, je suis dans une incertitude d'autant plus grande, que je lis plus attentivement une autre observation (3) que le même homme célè-

---

(1) Obs. med. 8, §. 2.

(2) N. 38.

(3) Sub n. 9.

bre a placée immédiatement après la première. Car comme il s'efforçait de rappeler à la vie, dont il ne restait aucuns signes, un matelot qui s'était noyé dans la Tamise, et qu'on n'avait trouvé et retiré de l'eau qu'*un quart d'heure et demi après*, il n'ouvrit pas sur-le-champ la trachée-artère; mais après avoir employé *une heure entière* à lui donner les autres secours, il l'ouvrit enfin, et ne remarqua, d'après ce qu'il dit, aucun sifflement, ni aucun autre phénomène qui indiquât que l'air s'échappait. Bien plus, ayant introduit une sonde dans le trou, il souffla de l'air à *plusieurs reprises*, afin qu'en *enflant ainsi les vésicules des poumons*, et à l'aide d'autres moyens (ce ne sera pas sans fruit que vous lirez tous ces détails), il fit circuler le sang qui s'arrêtait, ce à quoi il parvint enfin très-heureusement. Or tout le temps que dura ce traitement, et qui fut de plus de deux heures, c'est-à-dire jusqu'à ce que *le matelot*, qui paraissait *mort* au premier abord, *eut été rappelé à la vie*, il n'est pas dit qu'il eût rejeté quelque chose par la bouche; en sorte que je ne puis concilier cette observation avec les miennes, ou avec celles des autres, surtout avec celles de Haller, homme très-savant, dont il suffira de vous indiquer ici par un mot les dissections, non pas tant celle d'une femme qui fut submergée pendant quelques heures, que celles d'un chat et de chiens qui le furent pendant très-peu de temps; il suffira, dis-je, de vous les indiquer par un mot, soit parce que je vous les ai

citées dans cette Lettre (1), soit parce que vous pouvez voir qu'elles ont été publiées (2) de nouveau tout récemment par lui-même, et apprendre en même temps comment il dit encore positivement (3) que cette écume visqueuse qui est formée par l'eau agitée avec l'air dans les poumons des noyés, où on la trouve, ne peut en être chassée par aucun moyen à nous connu, ni rejetée, et que tant qu'elle y reste, elle empêche le passage nécessaire du sang du ventricule droit du cœur dans le ventricule gauche. Or il le dit bien plus expressément à présent qu'il a expérimenté que l'électricité la plus violente n'est même pas un secours suffisant. Cependant il avoue lui-même qu'il est d'une extrême difficulté de concilier ses observations avec des observations contraires de tant de noyés que l'art a rappelés à la vie, de telle sorte que l'esprit du conciliateur et celui des autres soit satisfait. Au reste, il rapporte lui-même quelques-unes des observations contraires aux siennes, parmi ses argumens en faveur de la matière qu'il traite dans ses *Éléments de la Physiologie du corps humain* (4), qu'il a publiés dernièrement. Comme, parmi les expériences relatives à cette controverse, il en a ajouté d'autres relatives à une autre controverse qui a pour but de bien faire juger,

---

(1) N. 45.

(2) Mém. sur plusieurs Phénom. de la Respir., s. 4.

(3) Ut antea Opusc. pathol., obs. 62.

(4) Tom. 1, l. 4, s. 5, §. 11.



d'après la circonstance que les poumons d'un fœtus nagent dans l'eau, que celui-ci est né vivant, ou mort, je voudrais que vous considérassiez aussi ces dernières, et les conséquences qu'il en tire. Car vous y trouverez de quoi ajouter à ce que je vous ai écrit dans la même dix-neuvième Lettre (1), sur la manière sage de se servir de cette expérience médico-légale, lorsque j'ai considéré le fœtus dont le cadavre était putréfié, ou le fœtus inspirant de l'air en sortant des parties génitales de sa mère, et mort dans celles-ci, ou enfin le fœtus à qui on a introduit de l'air par la bouche; car vous remarquerez que sur tant de poumons de fœtus qui furent enflés, l'air put à peine être exprimé de ces organes, sur un seul agneau, à tel point qu'ils ne nageaient plus. J'omets pour le moment le reste, et d'autres objets relatifs aux poumons, s'il en existe. Car il est temps de passer à d'autres matières sur lesquelles il faut écrire plus longuement, savoir aux affections du cœur, et de ses gros vaisseaux. Je commencerai par le poulx, et par ce poulx très-rare que je sentis sur un vieillard, au sujet duquel je vous ai dit, en citant (2) le cas, qu'il pourrait se faire que je vous envoyasse un jour son histoire complète, ce que je fais aujourd'hui.

---

(1) N. 45 et seq.

(2) Epist. 24, n. 33.

5. Il y avait, à Padoue, un marchand âgé de soixante-quatre ans, d'une taille carrée, d'une constitution grasse, mais non pas trop cependant. Sujet autrefois à un rhumatisme et à des contractions de nerfs, il avait été guéri par les secours des médecins, de sorte que quoiqu'il fût continuellement occupé d'affaires nombreuses et variées, il resta cependant bien portant jusqu'à l'âge que je viens d'indiquer, lorsqu'il survint tout à coup des événemens qui donnèrent lieu chez lui à des affections de l'âme très-vives, à la terreur, à la crainte, ensuite à la colère et au chagrin. Peu de jours après il tomba attaqué d'une sorte de vertige. Le lendemain il commença à éprouver des mouvemens convulsifs, et une attaque semblable à celle de l'épilepsie. Cette attaque était courte, mais fréquente, et elle se terminait par des rapports fétides; il s'ensuivait quelquefois la rougeur de la face, quelquefois sa pâleur, mais toujours un sentiment de serrement à la gorge, et de pesanteur à l'estomac. Le pouls était bien fort dans ce moment, mais dur et rare. Le ventre et la vessie ne rendaient que fort peu de choses. Les médecins, qui dès le principe avaient inutilement répété les saignées, crurent que la maladie dépendait de l'estomac, attendu surtout que le malade pressentait l'approche de l'attaque, d'après la sensation d'une sorte de fumée qui lui semblait monter des hypocondres. C'est pourquoi, outre l'usage de remèdes plus doux

contre l'épilepsie, ils s'appliquèrent à purger l'estomac par intervalles, avec de doux eccoprotiques, et les intestins tous les jours avec des clystères. Mais si quelque chose calma la violence de la maladie, ce fut l'huile d'amandes douces qu'ils employaient de temps en temps. Toutefois comme le malade n'avait peut-être jamais paru mieux portant que le vingt-septième jour, à dater du commencement de la maladie, les attaques qui avaient manqué quelques jours auparavant, revinrent ce même jour avec une telle violence, que sans parler des accidens qui ont été indiqués, le malade commença dès ce moment à avoir du dégoût pour toute sorte de nourriture, à rejeter ensuite par le vomissement celle qu'il avait prise, à être tourmenté par le hoquet, à avoir l'haleine fétide, et à rendre souvent des crachats sanguinolens et putrides, quoiqu'il n'y eût jamais de difficulté de respirer. A cela se joignirent des sueurs accompagnées du froid des extrémités du corps, et de temps en temps du délire. Ces symptômes, tantôt plus graves, tantôt plus légers, persistèrent jusqu'au trente-quatrième jour de la maladie; et, ce même jour, des déjections sanguinolentes, grumeleuses et putrides, du poids d'environ trois onces, ayant eu lieu, tous les accidens se calmèrent merveilleusement, et non-seulement le poulx, après avoir perdu sa rareté et sa dureté, revint bientôt à son état naturel, mais encore le malade recouvra entièrement sa première santé.

Celle-ci se maintint environ quatre mois, jusqu'à ce qu'après une courte promenade et la montée d'un escalier, ces premières attaques convulsives commencèrent à revenir, mais plus rares et plus courtes, et à ramener la dureté du pouls. C'était alors le mois de décembre. Comme on ne put triompher de la maladie depuis ce temps jusqu'au commencement de juin, je fus appelé en consultation ; j'appris ce que je vous ai écrit jusqu'ici, et je trouvai le malade dans l'état que vous pouvez connaître, d'après la Lettre citée. On me parlait surtout de cette rareté de pouls qui était telle que le nombre des pulsations était d'environ un tiers moindre qu'il n'aurait dû l'être ; et je l'observais moi-même. Or, comme elle durait déjà depuis plusieurs mois, elle devenait bien plus remarquable, toutes les fois que les attaques étaient imminentes ; de sorte que les médecins ne se trompaient jamais, si, d'après cette augmentation de la rareté du pouls, ils prédisaient l'approche d'une attaque. Mais, pendant la durée de celle-ci, non-seulement le pouls devenait fréquent de rare qu'il était, mais il le devenait autant que celui que nous appelons pouls fréquent dans les maladies. Après avoir appris ceci, et avoir examiné attentivement tout le reste, je répondis que la maladie me paraissait compliquée, et qu'on ne pouvait par conséquent pas porter un diagnostic certain, sans craindre de se tromper. Que d'après cela, il ne fallait rien entreprendre téméraire-



ment, mais user des remèdes innocens qui avaient ordinairement apporté quelque soulagement jusqu'alors. Que néanmoins comme cette ancienne maladie, ainsi que la cause de l'affection actuelle, son commencement et la plupart de ses symptômes annonçaient que les nerfs étaient affectés, du moins sympathiquement, on pouvait essayer tant soit peu d'opium pour mitiger du moins les irritations convulsives de ces organes; et que si par hasard ce moyen produisait quelque effet, comme il en avait produit un grand sur un de mes compatriotes (1) atteint d'affections peu différentes, il fallait insister sur son emploi avec prudence et à propos. Et en effet, Jac. Placentini, avec qui j'avais eu cette consultation, me rapporta ensuite qu'il ne l'avait pas tenté sans utilité pour le malade. Mais cependant la maladie dura tout cet été. Sur la fin de cette saison, la difficulté de respirer ayant augmenté avec la toux, et avec des crachats teints d'une couleur plombée, les attaques devinrent aussi plus fréquentes, plus longues et plus graves, et les facultés de l'intelligence qui s'exerçaient avec la mémoire dans leurs intervalles, semblaient manquer pendant leur durée. Cependant j'appris de ceux qui avaient visité le malade le vingtième jour avant la mort, que le pouls était fort, mais encore rare. Celle-ci eut lieu enfin l'avant dernier jour de septembre

---

(1) Epist. 9, n. 6 et 7.

de la même année 1747, et elle avait été précédée ce même jour de trois ou quatre attaques. Le malade qui avait toujours pu se coucher en supination, ou sur l'un ou l'autre côté, mourut couché sur le côté gauche, semblable à un homme suffoqué, ayant la langue hors de la bouche, et les vaisseaux de la face gonflés jusqu'à la noirceur. Depuis le premier commencement de la maladie jusqu'à sa fin, c'est-à-dire pendant quinze mois, il ne se manifesta jamais aucune fièvre, et il n'y eut jamais aucune douleur de tête.

*Examen du cadavre.* Je présidai le lendemain à la dissection du cadavre, comme j'en avais été prié. La cavité droite de la poitrine contenait plusieurs livres d'une eau qui ressemblait à de l'urine; celle du côté gauche en contenait moins. Les poumons, qui n'étaient nulle part adhérens à la plèvre, ni durs, et qui étaient çà et là d'une couleur cendrée sur leur surface antérieure, ne présentèrent nulle part aucun vice à l'incision, si ce n'est qu'en coupant le lobe supérieur gauche, on remarqua qu'il s'écoulait, en plusieurs endroits, de la section des bronches, je crois, une matière blanche liquide, plutôt puriforme que purulente. En ouvrant également la trachée-artère, avec une de ses plus grosses bronches, dans le sens de sa longueur, on ne put voir d'autre lésion qu'une couleur d'un rouge brun, dans la face interne de ce conduit. Il y avait dans le péricarde une médiocre quantité d'eau semblable à celle que j'ai

dit être contenue dans la poitrine. Le cœur était très-gros par la dilatation de ses ventricules, et non par l'épaississement de ses parois; cependant les colonnes étaient grosses, ce que je remarquai surtout dans le ventricule droit. Les oreillettes et toutes les valvules étaient également grosses, mais saines cependant; et les orifices des artères coronaires étaient de même trop grands. L'aorte était aussi trop grosse, jusqu'au commencement de sa courbure. Je remarquai, dans sa face interne, un peu au-dessus des valvules, un petit nombre de protubérances, où la substance de l'artère était plus épaisse, plus dure et plus blanche. J'en vis aussi une à l'endroit où la même artère descendait le long des vertèbres du dos; car je la fis ouvrir jusque-là. Quant à l'artère pulmonaire et à la partie inférieure des veines du même nom, et aux deux veines caves près du cœur, elles étaient à l'intérieur et à l'extérieur, dans les bornes de l'état naturel. Je vis beaucoup de sang noir et liquide, sans aucune concrétion polypeuse, même la plus légère, soit dans les veines caves, soit surtout dans l'oreillette droite, et dans les deux ventricules. A l'ouverture du ventre, les intestins se présentèrent un peu gonflés par de l'air; et les intestins grêles couvraient l'épiploon qui était rétracté vers l'estomac. Le foie était un peu dur, et tirait vers la couleur verte. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. L'estomac aussi était ample, et sa face interne était d'un

rouge brun , et noirâtre çà et là ; je crus que cette couleur dépendait de ce que le sang venait de s'y arrêter ; car les intestins grêles étaient aussi rougeâtres extérieurement. En maniant et en tournant d'un côté et d'autre ces intestins et le colon , on ne put rien voir de morbide. Il n'existait également aucune dureté , ni aucun autre vice sur le pancréas ni sur le mésentère. Enfin , je ne dois point omettre qu'après avoir écarté les intestins avec la main , on vit au-dessous d'eux une quantité d'eau assez considérable. Ni le lieu , ni l'heure ne permirent de disséquer le crâne.

6. Ayant omis à dessein dans cette histoire qui est complète , comme je l'ai promis , et même prolix , les états qui étaient des effets évidens de la maladie , et dont la description exigerait des détails plus longs que l'histoire elle-même , je reviendrai seulement sur ce que je dis aussitôt après la dissection du cadavre à l'illustre Placentini , à l'habile prosecteur public Mediavia , et aux autres qui étaient présens , savoir que la dilatation de tout le cœur et de l'aorte que nous vîmes , n'existait certainement pas avant que l'esprit du sujet n'eût été frappé de ces affections très-vives ( car il était très-bien portant ) , et qu'ainsi il semblait que le commencement de cette dilatation devait être rapporté au trouble du mouvement des esprits dans les nerfs , principalement dans ceux qui vont au cœur et à cette artère , et que c'était à l'irritation momentanée de ces mêmes nerfs , qui



se distribuent aussi à l'estomac, qu'il fallait attribuer, soit cette sensation d'une sorte de fumée qui montait de ce viscère, soit les attaques convulsives qui en étaient la suite; tandis qu'il fallait évidemment faire dépendre cette première lenteur du pouls, qui n'était pas très-considérable, d'un vice des esprits et des nerfs, bien déclaré, mais non encore augmenté et confirmé. Que si tous ces symptômes furent d'abord calmés par cette déjection sanguinolente, la cause en sera facilement conjecturée, jusqu'à un certain point, par ceux qui la rapporteront à des hémorrhoides, et qui connaîtront toutes les racines de la veine-porte, surtout celles qui finissent par se rendre de l'estomac dans le tronc de cette veine. Que néanmoins il ne faut pas nier pour cela que cette dilatation du cœur et de l'aorte, que j'ai indiquée, ne contribuât en quelque chose à la rareté du pouls, surtout après qu'elle eut augmenté; car ces deux organes étaient par là moins propres à se contracter aussitôt qu'il le fallait, leurs nerfs étant surtout tiraillés par suite de cette dilatation. Mais qu'une telle rareté du pouls ne doit point être rapportée exclusivement, ou principalement, à des causes de cette nature, comme on est porté à le comprendre par la circonstance qu'un pouls semblable n'existait pas sur tant d'autres sujets sur lesquels j'ai trouvé des anévrysmes du cœur et de l'aorte beaucoup plus volumineux encore, de sorte que s'il ne s'y joint

pas quelque chose, il est certain que ce n'est pas là leur origine : mais qu'il est très-difficile de conjecturer ce qui doit s'y joindre, si ce n'est quelque vice particulier des esprits et des nerfs. Je me souviens que c'est là à peu près ce que je dis alors, et j'en veux maintenant le confirmer, autant que possible, par une autre observation relative au poulx.

7. Un paysan, déjà presque octogénaire, fut reçu à l'hôpital pour une fièvre intermittente tierce. Après sa guérison, il y resta si long-temps, à cause de sa pauvreté, qu'ayant été pris, le huitième mois, d'une diarrhée, une première, une seconde et une troisième fois, il s'y joignit enfin une fièvre légère; et il mourut insensiblement. Le dernier mois, les urines étaient épaisses, et présentaient un sédiment comme lacté, mais inodore. La respiration n'était nullement lésée, pas plus que le poulx, si ce n'est que celui-ci ayant été auparavant mou, et faible et petit, comme l'âge et la maladie l'exigeaient, s'était affaibli à tel point les trois derniers jours qu'on ne le sentait pas.

*Examen du cadavre.* Le cadavre ayant été transporté au gymnase, où j'enseignais l'anatomie (car la fin du mois de janvier de l'an 1754 approchait), voici ce que je remarquai dans le ventre. Les vaisseaux hémorrhoidaux étaient engorgés à la partie inférieure de l'intestin rectum; les autres intestins, ainsi que l'estomac, le pancréas et

la rate étaient sains. Dans le mésentère il y avait quelques glandes assez grosses pour cet âge, mais non morbides; le foie était également sain, quoique contracté sur lui-même et petit, et sa vésicule était considérablement distendue par la bile; les reins, considérés dans leur face extérieure, n'étaient pas très-bien constitués; mais la vessie était en très-bon état. Cependant on remarqua que le scrotum, dont le vieillard ne s'était jamais plaint pendant si long-temps qu'il resta à l'hôpital, n'était pas exempt de maladie des deux côtés; car à droite nous trouvâmes dans la tunique vaginale, qui n'était pas plus humide que dans l'état naturel, deux calculs libres de tous côtés, l'un un peu gros, l'autre très-petit, et tous les deux très-durs. La tunique vaginale gauche était épaisse, et ne contenait aucun calcul, mais beaucoup d'eau qui ressemblait par sa couleur à une eau de lessive; la portion du conduit déférent, qui se trouvait au milieu de l'eau, était également épaissie, ainsi que la tunique albuginée qui couvrait l'épididyme, lequel était étroitement adhérent au testicule dans une plus grande étendue qu'à l'ordinaire. Il y avait d'ailleurs près de son globe supérieur un petit corps arrondi, formé par la tunique albuginée, et tel que celui que j'ai coutume de trouver dans ce genre d'hydrocèle, comme je vous l'ai écrit dans d'autres Lettres (1). Dans la poitrine, les pou-

---

(1) XXI, n. 19; et XLIII, n. 16 et seq.

mons étaient sains ; mais la surface du cœur, presque tout entière, était couverte d'une graisse abondante et dure ; le sinus de la veine pulmonaire était d'une telle ampleur, que tout le monde était étonné d'une si grande dilatation ; du reste des fibres charnues étaient saillantes à sa face interne. Je vis, sur toutes les valvules de l'aorte, le petit corps d'Aranti changé en une excroissance petite, mais inégale, et en partie osseuse ; et à la face interne de la même artère, dans tout le trajet qui s'étend depuis l'extrémité de son arc jusqu'au diaphragme, il y avait çà et là des lames osseuses, quoique peu considérables et minces, et de là jusqu'à sa division en iliaques, et dans les iliaques mêmes ces lames ne commençaient qu'à se former ; mais elles étaient très-rapprochées, et elles rendaient cette face interne inégale. Je ne touchai pas à la tête, parce que je me servis ensuite d'autres cadavres.

8. Vous voyez donc assez bien, pour passer sous silence les autres objets, et même ces excroissances des valvules de l'aorte, que cette énorme dilatation du sinus de la veine pulmonaire ne produisit aucun vice particulier dans le pouls, quoique le ventricule gauche du cœur, et par conséquent l'aorte à laquelle il donne naissance, ne paraissent pas avoir toujours pu recevoir de ce sinus agrandi à ce point, une quantité de sang convenable et égale, comme cela doit être, de même que le sinus lui-même ne paraît pas avoir



pu la recevoir des poumons, parce que par suite de sa dilatation il n'était plus assez propre à se contracter de manière à chasser alternativement autant de sang que l'état normal l'exigeait précisément, pour faire place à un nouveau sang qui allait arriver des poumons. Mais il n'existait non plus aucune lésion de la respiration; ce qui cependant a coutume d'avoir lieu, comme je l'ai reconnu ailleurs (1). De là il est donc permis de comprendre que la dilatation des gros vaisseaux ne produit pas toujours et nécessairement les lésions ordinaires, ni à plus forte raison cette rareté du pouls excessivement rare, à l'occasion de laquelle j'ai cru à propos de vous envoyer cette histoire.

9. Vous vous souvenez, je pense, que lorsque je vous ai écrit (2) sur l'inégalité et l'intermittence du pouls, et que j'ai cherché si des lésions de cette nature pouvaient être rapportées à des polypes, comme plusieurs l'avaient cru, j'ai assez accordé aux doutes d'un homme célèbre, And. Pasta, pour dire que jusqu'à ce qu'il existât un autre homme expérimenté et savant qui dissipât tous ces doutes avec clarté et avec force, je douterais avec Pasta si les polypes se formaient avant la mort, surtout long-temps auparavant, et qu'il n'était pourtant pas très-facile de dissiper ces doutes. Je me repens d'autant moins actuellement d'avoir dit cela, que

---

(1) *Epist.* 24, n. 36.

(2) *Ibid.*, n. 30.

j'ai rencontré deux écrivains, dont j'aurais cru que ni l'un ni l'autre ne connaissaient cette Lettre de Pasta, s'ils ne la citaient. Mais je ne crois pas du moins qu'ils l'aient lue avec attention. Car l'un et l'autre font certaines objections qu'il avait suffisamment détruites. L'un croit en outre avoir satisfait à toutes les raisons de Pasta par une seule observation qu'il rapporte, comme s'il était très-difficile d'expliquer cette observation en n'admettant pas que le polype existât long-temps avant la mort. Du moins ce polype aurait été du petit nombre de ceux pour qui j'ai cru moi-même qu'il fallait faire une exception. Mais il n'est point de cette espèce, et il n'approche pas de ceux dont l'explication est difficile. Cette explication aurait peut-être été facile pour celui touchant lequel je conserve encore une Lettre qui me fut écrite, l'an 1707, le 6 juin, par J. A. Stancario, professeur distingué de Bologne du temps qu'il vivait, et mon excellent ami. Il m'écrivait que Laurent Bonazoli lui avait montré ce jour-là un segment de la veine-cavé d'une femme, avec les émulgentes, veines qui toutes étaient très-dilatées, et dont les tuniques étaient cartilagineuses en grande partie et même osseuses en quelques endroits, tandis qu'elles étaient pleines d'une substance dure et polypeuse, à tel point qu'elles paraissaient entièrement oblitérées; bien qu'en les examinant avec plus d'attention on remarquât dans cette substance quelque sinus, à travers lequel le sang

pouvait passer , quoique avec difficulté. Que Bonazoli lui avait assuré que les veines iliaques et honteuses , et même les capillaires qui parcourent les muscles de l'abdomen , étaient également pleines de la même substance dure et polypeuse ; qu'ayant ouvert le ventre de cette femme à la hâte , et dans le seul motif d'enlever et de préparer les parties de la génération , comme cela se fait , pour la démonstration qu'il avait à faire , il avait à peine vu , abstraction faite de ces petites veines capillaires , un peu de sérosité épanchée et comme sanieuse entre les muscles , et une très-petite quantité d'eau dans la cavité du ventre ; mais qu'ayant commencé la préparation trop tard , et lorsque le cadavre était enterré , il avait très-bien vu ce qui a été dit de la veine cave et de ces autres veines , en sorte qu'il fut fâché de n'avoir pas ouvert la poitrine et la tête , et de n'avoir pas cherché dans quel état étaient les veines et les autres parties dans ces cavités. Mais que comme on ne put savoir autre chose après la mort , de même on ne découvrit rien de ce qui s'était passé pendant la vie , si ce n'est que la femme avait été regardée comme hydropique à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort , où elle était morte , puisque tout son corps était tuméfié , et partout d'une couleur livide , couleur que présente la peau là où plusieurs veines se trouvaient engorgées de sang ; qu'elle avait respiré avec une extrême difficulté , et que son pouls avait toujours été petit , et avait peu résisté

aux doigts du médecin explorateur. Je vous ai décrit cette histoire, non pas pour l'expliquer, puisqu'elle est tronquée, mais parce qu'elle se rapproche en partie de celle du grand de Haller que je me suis efforcé de vous expliquer ailleurs (1), et parce qu'elle est certainement des plus rares sous plus d'un rapport. Mais de ce que je vous ai écrit sur les polypes dans la vingt-quatrième Lettre, passons à ce que j'ai dit à la fin de la même Lettre (2) des pulsations violentes de toutes les artères.

10. Non-seulement je conjecturai alors que ces pulsations provenaient de l'abus du vin, et surtout de l'irritation des nerfs, mais encore je promis de vous le confirmer par l'exemple d'un marchand. Celui-ci qui m'a consulté plus d'une fois depuis ce temps, était né d'un père affecté d'une tristesse hypocondriaque, ou plutôt mélancolique, à tel point qu'il chercha à mettre fin à ses chagrins en avalant de l'opium; et bien qu'il se fût repenti peu de temps après d'en avoir pris, ce fut cependant en vain qu'il s'efforça de le rejeter par le vomissement, et il succomba par l'effet de ce poison. Cet accident frappa vivement l'esprit de son fils, qui était alors dans la première adolescence. Des excès dans le vin et dans les plaisirs de l'amour s'y joignirent ensuite, et furent sui-

---

(1) Epist. 24, n. 30.

(2) N. 35 et seq.



vis d'une toux convulsive, d'un sentiment d'engourdissement dans les mains, qui étaient affectées en même temps, de telle sorte qu'il ne pouvait serrer ou soulever ce qu'il voulait. Après cela commencèrent enfin à se manifester des pulsations violentes du cœur et de toutes les artères, de manière qu'il n'était pas douteux qu'elles ne fussent aussi produites par les nerfs, attendu surtout qu'il était forcé malgré lui de fléchir souvent la tête et le cou, ou de remuer les épaules; ce qu'il était obligé de faire plus fréquemment et d'une manière plus remarquable, lorsque plusieurs mois après les pulsations des artères furent moins violentes. Il était d'ailleurs devenu sujet à des palpitations des muscles, que j'observai moi-même aux mollets, ainsi qu'à des contractions très-incommodes dans les membres, au ventre et au cœur lui-même, lesquelles le réveillaient lors même qu'il prenait son premier sommeil, et l'empêchaient de dormir plus long-temps. Quoique les artères ne vibrassent plus autant, comme je l'ai dit, non-seulement le cœur lui-même vibrait, mais encore ses vibrations étaient perçues par l'œil, et à plus forte raison par la main appliquée sur sa région, surtout dans un espace intercostal, un peu au-dessous de la mamelle gauche, dans un endroit où tout ce qui se trouvait entre les deux côtes cédait comme une vessie, quand on le touchait avec la main, dans un trajet de deux ou trois travers de doigt, où la partie s'élevait à chaque vibration. Je ne sais quels

accidens survinrent ensuite chez cet homme. Mais vous comprenez du moins ce que la maladie menaçait alors de faire, ou plutôt ce qu'elle avait déjà fait, et d'où elle avait tiré sa première origine.

11. Puisque j'ai commencé maintenant à vous parler des anévrismes, je ne négligerai pas d'ajouter ici les observations de ces maladies que j'ai recueillies après tant d'autres que je vous ai écrites. Une appartient à un anévrisme du cœur et des grosses artères; une autre à un anévrisme de l'aorte seulement. Toutefois le premier ne causa pas la mort subitement, tandis que le second la causa.

12. Un homme était déjà couché depuis deux mois à l'hôpital pour plusieurs incommodités, qui toutes avaient leur siège dans la poitrine. Car, outre une fistule qui ne parvenait pas jusqu'à la cavité de celle-ci, il avait des palpitations du cœur, et des pulsations de cet organe plus fortes que dans l'état naturel. Les unes et les autres avaient commencé un an auparavant; et sans être continues elles le tourmentaient néanmoins si souvent, que quand la poitrine était découverte, elles étaient apparentes pour tout le monde. Le pouls n'était certainement pas vibrant aux carpes. Mais une matière puriforme était expectorée en si grande quantité, que si on ne la distinguait pas de la matière purulente, on aurait pu soupçonner que la fistule pénétrait dans la cavité de la poitrine.

*Examen du cadavre.* Le sujet étant mort enfin, Médiavia, médecin et prosecteur très-recomman-

dable, disséqua les poumons, et les trouva sains. Il n'en était pas ainsi du cœur; c'est pourquoi il eut soin de me le faire apporter au gymnase avec la partie voisine des gros vaisseaux, à l'époque où j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire dans les derniers jours de janvier de l'an 1757. Je vis donc une dilatation des deux ventricules du cœur, sans que l'épaisseur de leur parois eût pourtant diminué. Le tronc de l'artère pulmonaire était également plus gros qu'il n'aurait dû l'être; et celui de l'aorte l'était considérablement jusqu'au commencement de sa courbure; car le reste manquait. Toute la face interne de cette portion était blanche, très-dure, inégale.

13. J'avais fait l'examen des mêmes parties d'un mendiant, qu'on avait apportées au gymnase à la même époque, mais deux ans auparavant. Je ne pus pas savoir d'une manière positive quelles avaient été ses affections antérieures, si ce n'est qu'il avait porté à l'une des jambes deux ulcères légers, qui y existaient encore alors, et qu'il avait été tourmenté les jours qui précédèrent la mort par une toux très-fréquente, surtout la nuit, toux dont les secousses accélérèrent, je crois, une hémorrhagie interne, comme vous le verrez. Il fut pris tout à coup, à ce que l'on disait, d'une syncope, et il était comme moribond; bientôt après il revint à lui, mais il avait entièrement oublié tout ce qui avait eu lieu alors. On le porta en cet état à l'hôpital, avec un pouls plein, mais non

résistant à la pression des doigts du médecin. Ce médecin était Jér. Trivisani, autrefois mon auditeur zélé, homme noble et savant, qui me raconta ces détails avec soin, ainsi que ce qui suit; car il avait été présent à ce qui s'était passé. Après avoir demandé au malade ce qui lui faisait mal, et où il avait mal alors : « J'éprouve, répondit-il, une douleur à cet endroit », et il indiquait la partie inférieure de l'un des hypocondres. A peine Trivisani était-il sorti pour aller voir les malades du voisinage, qu'il fut pris tout à coup d'une autre attaque, qui n'était certainement pas une véritable syncope; car quoique le pouls fût nul, cependant la face était plutôt rouge que pâle, et le malade s'agitait un peu, lorsqu'on lui mettait sous le nez de ce qu'on appelle *esprit de sel ammoniac*. C'est pourquoi il mourut une demi-heure après le commencement de cette nouvelle attaque, ayant répandu auparavant des excréments dans son lit, ce qui semble indiquer que cette douleur avait son siège au bas de l'hypocondre.

*Examen du cadavre.* Médiavia, déjà cité, trouva, en disséquant le cadavre, le péricarde rempli de sang, et l'aorte dilatée dans toute la portion thoracique. Il voulut donc que je visse cette artère et le cœur annexe. Celui-ci, examiné à l'intérieur et à l'extérieur, avait sa grosseur et son état naturels. Mais l'aorte était trop grosse depuis son origine au cœur jusqu'au diaphragme; plus elle descendait, moins elle était dilatée, si ce n'est que vers



le milieu de sa descente elle s'élargissait, parce qu'elle formait d'un côté une protubérance qui représentait un segment de cavité sphérique, dont l'orifice ouvert dans l'intérieur de l'aorte, avait un diamètre de deux travers de doigt. Une protubérance latérale, semblable à celle-là, mais plus grosse, se présentait entre le cœur et la première branche qui naissait de la courbure de l'aorte; en sorte qu'il était évident que si le sujet eût vécu plus long-temps, deux autres anévrismes sacciformes se seraient joints à la dilatation du tronc de l'aorte, anévrismes dont ces deux protubérances formaient des commencemens assez remarquables. Les trois artères nées de cette courbure étaient également trop grosses, et parsemées çà et là dans leur face interne, ainsi que tout le tronc de l'artère, de commencemens blancs d'ossification, qui pourtant n'étaient ni grands, ni épais, ni saillans en dedans, et n'avaient point ulcéré la tunique interne, comme il arrive souvent lorsqu'ils sont parvenus à la dureté osseuse, pas même là où je trouvai qu'ils étaient déjà parvenus à cette dureté, c'est-à-dire en un très-petit nombre d'endroits du tronc. Cependant, à un doigt et demi environ au-dessus des valvules semi-lunaires, je vis une légère fissure transversale, qui aurait égalé un demi-pouce de Bologne en longueur. A cette fissure, mais un peu plus bas, répondait, sur la face externe de l'artère, un trou dont le diamètre aurait été de deux lignes, et dont les

bords étaient sanguinolens et déchirés ; de sorte qu'il était évident que le sang était passé par la fissure entre les tuniques, et qu'après avoir enfin rompu la tunique externe, il s'était écoulé dans le péricarde.

14. Vous avez des histoires semblables que je vous ai écrites surtout dans la vingt-sixième Lettre (1), et sur lesquelles j'ai fait un assez grand nombre de remarques, entre autres quelques-unes qui sont relatives à ce sujet, et qu'il n'est pas nécessaire de répéter. Que si par hasard vous aimez mieux lire d'autres observations d'anévrismes, vous en trouverez une qui ne diffère pas beaucoup des miennes dans le Programme (2) que Walther, autrefois professeur célèbre, publia à Leipsick, l'an 1738, et plusieurs dans un habile médecin de Pistorie, Ant. Matani (3), soit que vous en vouliez qui aient été recueillies sur le cœur, que celui-ci vit d'une grosseur énorme à la suite d'une gloutonnerie continuelle (4), et d'une grosseur plus que double (5) sur un autre sujet, ou sur tout le système artériel, comme sur un vieillard (6), sur tout le corps duquel une infinité d'anévrismes

---

(1) N. 13 et seq.

(2) De aneur.

(3) De aneur. præcordior. morbis.

(4) §. 7.

(5) Not. ad §. 9.

(6) §. 27.

étaient disséminés, ou sur l'aorte, comme sur un jeune homme (1) chez lequel un anévrisme occupait les cavités de la poitrine et du ventre, à la suite d'une maladie vénérienne invétérée, et sur un homme (2) chez lequel un anévrisme adhérent à l'oesophage avait ouvert à travers celui-ci une voie au sang, dont l'estomac était rempli. Plût à Dieu qu'il eût voulu, ou qu'il eût pu achever toutes ces histoires, en y ajoutant les indices particuliers de ces anévrismes qui avaient précédé la mort, ou du moins les derniers phénomènes qui s'étaient manifestés avant elle, comme il l'a fait pour ce sujet (3), dont l'abdomen tuméfié simulait une ascite peu de temps avant la mort, quoique la tuméfaction fût produite non par de l'eau, mais par du sang, qui s'était écoulé dans le ventre par une érosion du tronc de l'aorte vers les artères émulgentes, ainsi que pour celui (4) qui était mort d'une rupture de l'artère pulmonaire, qui avait répandu une quantité énorme de sang dans la bronche adjacente, à ce que je crois, et, par l'intermédiaire de celle-ci, dans la gorge. Mais c'est précisément cela dont moi-même et les autres médecins anatomistes nous plaignons de temps en temps, savoir qu'on ne peut pas toujours parvenir à la connais-

---

(1) §. 50.

(2) §. 62.

(3) *Ibid.*

(4) §. 63.

sance des phénomènes qui ont accompagné la maladie, ou précédé la mort, soit quelquefois pour d'autres causes, soit assez fréquemment parce que les corps que nous disséquons le plus souvent, appartenant à des hommes de la plus basse condition, il arrive beaucoup plus souvent que nous ne le voudrions, que leurs maladies n'ont pas été observées, ou comprises, à raison de leur extrême pauvreté, ou de leur extrême ignorance. C'est là aussi le sujet de la plainte que le célèbre Meckel (1) a exprimée dans la première des deux sections, en lesquelles il a divisé ses observations sur les maladies du cœur, qui du reste sont soignées et assez curieuses, et qu'il a recueillies pendant plusieurs années. Lisez-les néanmoins attentivement. Car elles méritent d'être lues autant qu'aucunes autres, et elles appartiennent à ce sujet, et surtout au *Sepulchretum*; toutes d'ailleurs ne sont pas décrites sans leurs signes, et même quelques-unes donnent l'histoire de la maladie tracée avec beaucoup de soin. Ajoutez à cela qu'elles sont entremêlées d'explications très-convenables, et de remarques utiles pour reconnaître la nature et le siège des lésions décrites; de telle sorte que, par exemple, ne nous laissant pas séduire par les anxiétés et la dyspnée des malades, nous n'accuserons pas témérairement les poumons, mais

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Berlin, a. 1755 et 1756.



qu'après avoir bien pesé toutes les circonstances, du moment que nous reconnâtrons que ces organes sont sains, nous rapporterons la maladie au cœur, comme il convient ; à moins que par hasard ( comme il en a également donné l'avertissement ailleurs (1) avec vérité ) la cause de ces symptômes ne se trouve dans le ventre, circonstance qui méconnue plus souvent qu'on ne le croit fait que le traitement employé pour la poitrine est plutôt nuisible qu'utile. Ainsi lorsque vous lirez de ces observations relatives soit à des inflammations du péricarde et du cœur, et à des suppurations de celui-ci, ou plutôt de la graisse dont il est couvert, soit à des adhérences du péricarde et du cœur au moyen d'une matière stéatomateuse, qui en outre comprime ce dernier viscère, ou, ce qui arrive le plus souvent, au moyen d'espèces de toiles et de fibres, qui s'attachent principalement à sa pointe, soit à l'ossification, ou à la tuméfaction des valvules qui appartiennent au cœur, de sorte qu'elles obstruent en partie la voie des orifices, ou au contraire à leur déchirure et à leur presque entière destruction, soit à l'agrandissement de l'une ou de l'autre des cavités du cœur, soit à la dilatation ou au rétrécissement des artères qui s'éloignent de ce viscère, soit aux inégalités, aux petits ulcères et à l'ossification de la face interne de l'aorte elle-même, soit

---

(1) Hist., a. 1757.

enfin à la dilatation non pas de l'un ou de l'autre organe, mais de tous les deux, savoir du cœur et de l'aorte; lors donc que vous lirez des observations de cette espèce, si par hasard vous vous rappelez quelques-unes de celles que je vous écrivis autrefois, et qui se rapprochent de quelques-unes d'entre elles, je sais que vous les comparerez volontiers. C'est pour cela aussi que je vous ai indiqué celles-ci; et c'est en même temps le motif pour lequel je vous indique également la description d'un anévrisme de la même artère aorte et du cœur, qu'un autre homme recommandable de cette célèbre Académie Royale, Roloff (1), a donnée. En effet, vous pourrez comparer avec cette description celle que je vous ai envoyée dans la vingt-sixième Lettre (2), relativement à un homme qui était mort de la même maladie de l'aorte, laquelle avait rongé les mêmes os en partie, et répandu le sang au dehors par le même endroit, et vous pourrez reconnaître pourquoi cependant cet autre homme ne mourut pas sur-le-champ, comme le mien. Quant à ce que j'espérais que vous trouveriez quelque chose qui ne s'éloignerait pas entièrement de l'observation de Verlicchius dans cette dissertation que j'ai citée dans la même Lettre (3), en parlant du cas de

---

(1) Hist., a. 1757.

(2) N. 9.

(3) N. 40.

Trombelli, j'ai perdu cet espoir, depuis qu'ayant enfin trouvé cette dissertation, j'ai reconnu qu'il s'agissait non de stéatomes qui se seraient développés dans les tuniques de l'aorte, mais de concrétions adhérentes à sa cavité dilatée en deux endroits, et n'ayant aucun rapport intime avec les parois de l'artère, de sorte que je compris qu'on pouvait les prendre pour des concrétions polypeuses, qui se seraient formées insensiblement par couches dans des anévrismes.

Relativement aux deux observations de rupture du cœur que je vous ai promises (1), et que j'ai reçues de Laur. Mariani, médecin recommandable du temps qu'il vivait, et mon vieil ami, je veux maintenant passer sous silence la première qu'il avait écrite l'an 1750, puisque vous en aurez lu la description qui a été faite ensuite par Galéati (2) lui-même qui l'avait recueillie, et qui a donné de longs détails à ce sujet, comme il convenait à un homme qui avait traité le malade, et qui s'occupait principalement de ce genre de travail. Quant à l'autre, je vais la décrire immédiatement telle que je l'ai reçue dans une lettre que Mariani m'écrivit le 16 février de l'an 1755; et je le ferai d'autant plus volontiers, qu'elle augmentera le nombre des observations dans lesquelles on ne pourrait pas douter, en examinant attentivement ce qui a précédé,

---

(1) Epist. 27, n. 10.

(2) *Vid.* Comment. de Bonon. Sc. Instit., t. 4, in opusc.

et ce qu'on a trouvé dans les cas où le sang a été vu épanché dans le péricarde, si ce liquide s'y était épanché avant la mort par la violence de la maladie, ou après elle par la seule incurie des procureurs, qui n'auraient pas remarqué que pendant qu'ils ouvraient le péricarde ils avaient blessé en même temps ce qui est renfermé dans cette membrane; car il ne manque pas de médecins qui soupçonnent qu'il a pu en arriver ainsi même dans la plupart de ces observations, chose incroyable.

15. Un médecin âgé de cinquante-huit ans, hypocondriaque, si jamais il en fût, d'un teint blême, fut pris au commencement de l'année que j'ai indiquée un peu plus haut, d'une douleur grave qui montait du ventre à la poitrine, non sans quelques mouvemens convulsifs, ni sans une respiration difficile. Ces symptômes s'améliorèrent bien après une saignée répétée; mais, le lendemain étant tous revenus à leur premier état, ils l'enlevèrent en très-peu de temps.

*Examen du cadavre.* Le ventre ne présentait aucune lésion, si ce n'est que l'intestin iléon était un peu livide dans un certain trajet, et que le foie était d'une grosseur beaucoup plus que naturelle. Dans la poitrine, le péricarde contenait un épanchement de sang, qui s'y était écoulé du ventricule gauche du cœur par trois trous. Ce ventricule était tellement dilaté, qu'il embrassait une cavité trois fois plus grande que dans l'état naturel.

16. Je crois que ce médecin, répondis-je à Ma-



riani, ne serait pas mort de cette maladie, du moins si promptement, s'il n'avait pas été aussi hypochondriaque, soit parce qu'il n'aurait pas éprouvé des convulsions hypochondriaques aussi fréquentes et aussi violentes, auxquelles je rapporte l'anévrisme du ventricule gauche du cœur, et enfin ses perforations, par la raison que le sang était retenu fort souvent dans ce ventricule, qui par suite était excité à se contracter plus fortement et à chasser ce liquide, soit aussi parce qu'il se serait opposé de bonne heure au commencement et aux progrès de son anévrisme, s'il n'eût attribué, comme il arrive, les indices de celui-ci à une affection hypochondriaque. C'est que le plus grand mal que produise cette affection est souvent celui-ci, qu'à raison de la plupart des signes qui sont communs à elle et aux vices organiques, les médecins hésitent plus long-temps qu'il ne faudrait à traiter soit les autres, soit surtout eux-mêmes, et que de deux maladies ils croient plus facilement à l'existence de celle qu'ils préféreraient, c'est-à-dire de la plus légère.

Du reste, bien que je crusse que les exemples de rupture du ventricule droit du cœur sont beaucoup plus rares que ceux du ventricule gauche, lorsque je vous promis cette observation, je crois bien encore qu'ils sont plus rares, mais qu'ils ne le sont pas excessivement. Car en cherchant par hasard autre chose dans une disserta-

tion du célèbre Abr. Vater (1), je suis tombé sur la dissection d'un soldat, qui ne diffère pas de celle que j'avais rapportée (2) d'après Bohn (ce soldat était mort dans la chaleur de l'acte vénérien), si ce n'est qu'affecté d'une chorée chronique, une danse violente avait précédé la mort chez lui, et que la rupture fut trouvée dans le ventricule droit. Mais outre cet exemple, j'ai vu dernièrement que l'illustre de Haller (3) en indique deux autres d'une rupture du même ventricule produites par d'autres causes. Vous trouverez dans cet auteur plusieurs raisons mises en avant par des médecins; et si j'avais pu lire les livres de quelques-uns d'entre eux, et retenir de mémoire toutes les observations des autres relatives aux maladies intérieures de la poitrine que j'avais lues autrefois, je ne les aurais sans doute pas passées sous silence parmi celles que j'ai rapportées, et j'en aurais certainement décrit quelques-unes qui appartiendraient davantage à mon sujet, et qui m'auraient paru plus remarquables. Je désire donc que vous les cherchiez dans cet écrivain (4), et que vous les sépariez pour les réunir à celles qui se sont présentées à moi pendant que je vous écrivais ces Lettres, et que je con-

---

(1) De mort. subit. non vulg. caus. thes. 8.

(2) Epist. 27, n. 1.

(3) Elem. physiol. corp. hum., t. 1, l. 4, s. 4, §. 13.

(4) *Ibid.*, §. 10, 14, 16, 18; et s. 3, §. 17; et l. 2, s. 2, §. 9.

sidérais les dilatations des cavités du cœur et des vaisseaux adjacens, ou leurs causes, et surtout les lésions des valvules, ou leurs effets, comme la respiration et le pouls contre nature, la syncope et les hémorrhagies internes. Si vous le faites, vous aurez assez de choses à ajouter au *Sepulchretum*.

17. Avant de cesser de parler des morts subites produites par des anévrismes de l'aorte ou du cœur, et par leur rupture, vous me demanderez peut-être si je crois que ces morts furent également produites par les mêmes causes dans les temps anciens. Certes on ne peut pas nier que plusieurs individus ne soient morts aussi subitement dans ces temps, ce que je me souviens de vous avoir démontré dans une autre Lettre (1), et ce que je pourrais confirmer actuellement, si c'était nécessaire, d'après Cicéron lui-même, dont voici les paroles (2) : *Mais il périt de mort subite. S'il en fut ainsi, cette circonstance ne pourrait pas donner lieu à un soupçon d'empoisonnement assez fondé, à cause du grand nombre de morts de cette espèce.* Pourquoi donc ne croirions-nous pas que, dans le grand nombre de morts subites, il y en eût aussi alors de l'espèce dont je parle? Est-ce par hasard que l'esprit et le corps étaient alors à l'abri de ce dont ils ne sont pas garantis aujourd'hui? Mais il est certain, d'après

---

(1) Epist. 26, n. 1.

(2) Orat. pro A. Cluentio.

les histoires et les livres de ces temps, qu'ils en étaient bien moins à l'abri. Et bien qu'il ne soit pas du tout constant, d'après ces mêmes monumens, que l'on fût infecté de la maladie vénérienne, qui ayant enfin été transportée de l'Amérique dans d'autres pays, fut aussi une des causes si nombreuses de ces sortes de lésions du cœur et des artères; cependant comme on abusait encore plus que dans les temps modernes des autres causes qui les produisent, je ne vois pas pourquoi ils n'auraient pas été sujets également aux mauvais effets de ces causes. Et je le vois d'autant moins, lorsque je me rappelle les **prédispositions** à ces maladies, que vous vous souvenez que j'ai reconnu ailleurs (1), avec Lancisi, exister dès la naissance. En effet, qui soutiendrait que les corps des anciens étaient entièrement exempts de ces dispositions? Vous comprenez donc facilement que j'approuve ceux qui ont pensé qu'il faut faire à peu près la même réponse à ceux qui feraient la même question que vous.

18. J'étais sur le point de cacheter cette Lettre, lorsque l'occasion s'est présentée de recueillir une observation relative aux Lettres dans lesquelles il a été traité, comme dans celle-ci, des lésions du poulx, et de l'augmentation du volume du cœur. Je la décrirai donc ici.

19. Un homme âgé d'environ soixante ans était

---

(1) Epist. 27, n. 6.



mort à l'hôpital dans les angoisses d'une respiration difficile, à l'approche du 27 janvier de cette année 1759. Il ne s'y était jamais plaint que de ces angoisses, et il n'avait éprouvé de soulagement que de la saignée, et encore ce soulagement était-il peu considérable et de courte durée. Dix jours avant sa mort, son pouls était à peine sensible, et il l'était beaucoup moins les cinq jours suivans, quoique le sujet eût conservé l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'à la fin, qu'il eût pris volontiers des alimens, qu'il eût pu se remuer dans son lit, et même se lever brusquement sur son séant avec une certaine vivacité, toutes les fois qu'une plus grande difficulté de respirer qu'à l'ordinaire l'y forçait, excepté le dernier jour. Sa face était d'un rouge violacé; il n'expecterait rien de morbide, si ce n'est qu'il se manifesta quelques crachats sanguinolens deux jours avant sa mort. Comme le sujet était étranger, et que je m'informai des commencemens et des causes de la maladie, je ne pus pas les connaître après sa mort. Cependant on soupçonnait qu'il avait été ivrogne.

*Examen du cadavre.* Médiavia ayant ouvert le ventre et la poitrine dans l'hôpital, rapporta qu'il y avait de l'eau dans l'une et dans l'autre cavités, mais beaucoup plus dans la première, où l'estomac était très-ample, tandis que dans la poitrine, le poumon droit était étroitement adhérent à la plèvre. Il eut soin de me faire apporter au gym-

nase où j'enseignais l'anatomie, comme je le lui avais demandé, ce poumon ainsi que le gauche, et les autres viscères renfermés dans la poitrine, ainsi que, parmi ceux qui sont contenus dans le ventre, les gros vaisseaux, et presque tout ce qui appartient aux organes urinaires et génitaux. Je les examinai donc avec soin, et je ne vis rien de morbide dans les poumons. Le péricarde était dilaté, et, comme la fluctuation l'indiquait, il contenait une humeur, qui était de l'eau en assez petite quantité et jaune. Comme on me dit que la sérosité du sang tiré pendant la vie avait cette couleur, de même je remarquai bientôt après que la face interne du cœur disséqué et des artères en était teinte. Le cœur était gros, et toutes ses cavités, la seule oreillette gauche exceptée, étaient agrandies, sans que pourtant leurs parois fussent amincies; leur épaisseur avait même augmenté çà et là, de même que leur longueur, dans toutes les parties du cœur, et surtout dans les colonnes. L'oreillette droite agrandie plus manifestement en longueur et en largeur, présentait aussi des colonnes intérieures plus épaisses et plus saillantes. Elle contenait beaucoup de sang, ainsi que l'un et l'autre ventricules, et ce sang était très-noir, à demi concrété, et n'avait cependant rien de polypeux. Les bords des valvules de l'une et de l'autre artère étaient plus saillans; mais quoiqu'il y eût quelque chose d'osseux près de l'une des semi-lunaires, il n'y avait nulle part

rien de semblable sur aucune valvule. Je remarquai une certaine dureté cartilagineuse en quelques endroits sur l'une des valvules placées au-dessous de l'orifice de la veine-cave, et sur la plus petite des valvules mitrales. L'artère pulmonaire fut trouvée dilatée, et non l'aorte. Mais celle-ci ayant été disséquée et nettoyée jusqu'aux iliaques, présenta bien en quelques endroits des taches blanches, indices d'une ossification commençante; mais en effet il n'y avait rien d'osseux, si ce n'est à un seul endroit, peu éloigné du cœur et circonscrit. Du reste, la vessie urinaire, que j'examinai avant qu'il se fût écoulé soixante-dix heures depuis la mort, avec les parties dont il a été question, avait déjà commencé à prendre une couleur d'un vert un peu livide, mais à l'extérieur seulement, car à l'intérieur elle était dans l'état naturel, comme vous l'apprendrez d'après ce que je rapporterai dans un temps et dans un lieu (1) plus convenables, ne pouvant l'exposer ici en peu de mots.

20. Vous comprenez que lorsque j'écrivis cette histoire, j'étais distrait par des affaires publiques : vous ne vous étonnerez donc pas si je n'y ajoute rien de plus. Adieu.

---

(1) *Vid.* Epist. 66, n. 10.

LXV<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.*De la plupart des Maladies du Ventre.*

1. CE que j'ai fait pour les maladies de la poitrine, si je ne puis pas le faire pour celles du ventre, de manière à embrasser dans une seule Lettre toutes les observations que vous attendez de moi sur ces affections. Je ferai du moins en sorte de les embrasser dans le plus petit nombre de Lettres possible ; car ces observations ne sont pas nombreuses, et la plupart sont courtes. Mais comme j'ai eu, ces dernières années, des occasions rares de disséquer des sujets morts d'affections du ventre, de même j'ai souvent rencontré des choses que d'autres ont observées pendant ce temps-là, ou auparavant, en disséquant des corps de ces sujets. C'est pourquoi, pour que vous puissiez les ajouter au *Sepulchretum*, je vous les indiquerai de temps en temps, comme je l'ai fait dans les Lettres que je vous ai envoyées, en conservant presque le même ordre,

2. Et d'abord, pour ce qui regarde les lésions de la déglutition, je voudrais que vous vissiez quel rétrécissement Abr. Vater (1) observa au bas de l'œsophage à la suite du gonflement de ses

---

(1) Disp. de deglut. dissic. et imped. , hist. 3.



tuniques, non sans des indices d'une excroissance qui avait existé antérieurement à cet endroit, et que vous lussiez, à moins que vous ne l'ayez déjà vu, ce qui a été rapporté dans le grand Van-Swieten (1) sur un très-grand rétrécissement de l'œsophage au même endroit, ou même plus haut; car les tuniques étaient changées en une substance squirrheuse et remplie de vomiques, ou cartilagineuse, soit que sa cavité fût oblitérée par une tumeur glanduleuse, soit qu'elle fût comprimée et rétrécie par un grand stéatome adjacent, ou par une portion squirrheuse du poumon. Quant aux hommes ruminans, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit à la hâte dans la vingt-neuvième Lettre (2), si ce n'est que la petite corne que ce père avait portée un peu au-dessus du front, ne paraît point avoir eu de rapport à la rumination du fils, puisque Sachs (3), qui a rapporté tant d'exemples d'hommes qui avaient des cornes, non-seulement a noté qu'aucun d'eux ou de leurs fils ne rumina, excepté celui-là, mais encore a averti à la fin que *la plupart des auteurs ont prononcé que ces cornes sont de l'espèce des verrues*. Or qui dira qu'il y a quelque chose de commun entre des verrues et la rumination, soit que l'on ait égard à l'origine, ou à la nature? C'est à l'es-

---

(1) Comment. in Boerh., aph., §. 797.

(2) N. 4.

(3) In schol. ad obs. 30, a. 1, Eph. N. C.

pèce des verrues qu'appartenait certainement cette corne que j'ai vue dernièrement sur un vieillard du territoire de Padoue. Car il disait qu'une verrue qu'il avait long-temps portée à la partie gauche du sinciput, avait dégénéré quatre ans auparavant en cette corne, et qu'elle était parvenue peu à peu à la longueur qu'elle avait alors, c'est-à-dire à la longueur de plus de quatre travers de doigt. A moins qu'on ne la tournât vers la base, le sujet n'en souffrait pas; ce qui n'est pas étonnant, car la peau affectée d'une espèce de phlogose, s'élevait tout autour de la base, et lui était adhérente, de telle sorte qu'on comprenait, d'après l'opinion de Malpighi (1), que la corne était formée par la peau. Et que sont en définitive les verrues, si ce n'est un prolongement morbide des papilles de la peau? La base avait un pouce de diamètre, puis elle s'aminçissait peu à peu, comme un cône courbé en avant, et se terminait en pointe. Elle avait dans son entier la dureté de la corne, et sa surface présentait des stries longitudinales, ce qui dépendait sans doute des intervalles laissés entre les papilles qui s'allongeaient. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que de même qu'un rejeton s'élève de la terre à côté d'un arbre voisin, et donne d'autres rejets, de même, à côté de la grosse corne, une autre petite corne avait déjà commencé à s'élever de la peau voisine, et elle lui ressemblait, si ce

---

(1) Dissert. epistol. de corn. veget.

n'est qu'elle était encore trois fois moins longue et moins grosse, et qu'elle ne se fléchissait pas. Mais en voilà assez sur ce sujet.

Relativement aux douleurs de l'estomac, outre ce que j'en dirai sans doute plus bas (1), lorsque je parlerai de la sortie des calculs cystiques par l'étroitesse des conduits biliaires, il existe plusieurs observations rapportées par Christ. Wenccker avec l'histoire d'une fille qui conserva (2) une perforation de l'estomac pendant vingt-sept ans; or il est question d'ulcères de l'estomac dans tous, ou dans presque tous ces exemples; il y est souvent fait mention de vomissemens fréquens, et même dans un (3) il est parlé d'un vomissement de matière noirâtre, dont Godef. Sandius fait également mention, en décrivant *un abcès rare de l'estomac* (4). Du reste, J. Kempfius (5) parle d'un vomissement fréquent joint à une distension incroyable de tous les vaisseaux de l'estomac produite par un sang noir et gangréneux, ainsi qu'au rétrécissement de ce viscère et à l'épaississement de ses tuniques qui étaient en outre presque converties en une nature presque cartilagineuse. Langguth (6) dit que ce vo-

(1) N. 12 et seq.

(2) Argentor., a. 1743.

(3) Obs. 1.

(4) Regiomont., a. 1701.

(5) De infarct. vascor. ventric. cas. 5 et 9.

(6) Prog. de tabe ex callosa pylori angustia. Witt., a. 1750.

missement fréquent était joint à l'épaississement énorme, et à la squirrhosité de ces mêmes tuniques, de telle sorte qu'elles serraient le pylore de toutes parts, et qu'elles le rendaient très-étroit, ce qui existait aussi sur la fille de Wenc-ker, qui a été citée. La plupart de ces observations s'accordent bien avec celles que je vous ai décrites depuis long-temps; mais les dernières rappellent en outre à ma mémoire cet homme de Feltre, pour qui j'avais été consulté au mois de janvier de l'an 1754. Le même célèbre Pujati, qui avait décrit alors sa maladie dans une lettre, m'a communiqué depuis le résultat de la dissection de son cadavre.

3. Un homme, âgé de quarante-quatre ans, étant absent de son pays, et se trouvant dans des lieux montagneux et déserts, prit beaucoup de remèdes composés de mercure contre une gonorrhée virulente très-légère; ces remèdes, tels qu'il put se les procurer, étaient peut-être mal préparés et mal conservés. Quand il en prenait, non-seulement son estomac était irrité, mais encore il était forcé de les vomir. A dater de ce moment, il commença à rejeter presque tout ce qu'il mangeait ou qu'il buvait; et, s'il ne le rejetait pas, une angoisse de l'estomac, dont il était affecté presque toujours, mais légèrement, le tourmentait bien davantage, ainsi que le hoquet; mais du moment qu'il avait vomi, s'il prenait de nouveaux alimens, il les gardait le plus



souvent. Il crachait une salive abondante, épaisse et de mauvais goût; le ventre était paresseux, et des lavemens de lait ne faisaient rendre que des globules d'excrémens durs. Quoique le pouls n'eût rien qui s'éloignât de l'état naturel, cependant la maigreur n'était pas peu considérable. Des remèdes nombreux et variés furent employés contre cette maladie; mais ils le furent tous inutilement, de sorte que le sujet dut enfin succomber.

*Examen du cadavre.* Dans l'estomac, le pylore était rétréci et très-dur, et il y avait près de lui un petit ulcère, tandis que dans tout le reste de la face interne de ce viscère, on voyait un grand nombre d'espèces de glandes disséminées çà et là.

4. Maintenant parlons de ce qui est relatif aux maladies des intestins, et d'abord de ce qui a rapport à celles dans lesquelles l'estomac a coutume d'être souvent affecté en même temps. Le célèbre anatomiste Phil. Conr. Fabritius (1) a vu de temps en temps sur des dysenteriques, une inflammation non-seulement des gros et des petits intestins, mais aussi de l'estomac. C'est ainsi que, sur un sujet, il vit les gros intestins fort altérés et remplis d'un pus sanguinolent, quoique les intestins grêles fussent affectés d'un sphacèle, et que l'estomac lui-même fût enflammé; et que sur un autre

---

(1) Progr. quo obs. anat., etc., Helm. a. 1754, m. oct., p. 19 et not. u.

il trouva le siège de la dysenterie dans le colon seulement et dans l'intestin rectum. Henr. Henrici (1) trouva l'estomac mince et flasque sur une femme qu'un choléra-morbus très-violent avait extrêmement affaiblie pendant trente-cinq heures, tandis que la partie supérieure de ce viscère offrait une tache d'un rouge obscur, qui ressemblait à une suggillation ; l'intestin colon présentait çà et là des taches semblables, mais plus petites. Cette observation me force à ne point omettre ici l'histoire d'une autre femme qu'un flux de ventre avait enlevée, et dont je fis la dissection avant la fin de janvier de l'an 1753.

5. Une vieille femme, réduite à une extrême maigreur et à une très-grande faiblesse, étant morte, son cadavre fut transporté au gymnase. Nous n'examinâmes que son ventre, parce que nous trouvâmes bientôt après un autre cadavre d'homme, qui était beaucoup plus convenable pour continuer le cours d'anatomie.

*Examen du cadavre.* L'abdomen était si maigre, qu'il y avait au-dessous de la peau une membrane, non point adipeuse, ce qui est rare, même sur les femmes maigres, mais simple et semblable à une toile, présentant à peine en quelques endroits de petits restes de graisse. Quand il eut été ouvert, il ne répandit point de mauvaise odeur, et il n'offrit à l'instant rien de remarqua-

---

(1) Dissert. de cholera-morbo, c. 1, §. 20.

ble, si ce n'est que la vésicule, qui descendait beaucoup au-dessous du foie, avait communiqué la couleur de la bile, qui y était en assez grande quantité, et qui présentait une teinte fort obscure, aux intestins voisins, beaucoup plus loin qu'elle ne le fait le plus souvent. Mais aucun petit intestin, ni l'estomac, qui était contracté, n'offrait de lésion; il n'y avait que quelques portions de gros intestins, comme les valvules de Bauhin, qui se trouvent dans le colon et très-près du cœcum, qui fussent rouges à l'intérieur par suite de l'inflammation. Quant au rectum, il était déjà livide presque tout entier par l'effet de l'inflammation, et il était gonflé çà et là en dedans, surtout à la partie inférieure, d'où une petite tache comme circulaire s'étendait en haut dans la largeur d'un doigt; cette tache était un peu molle et saillante, comme si elle était formée par du sang à demi concrété sous la tunique interne. Plus haut étaient disséminées de véritables glandes lenticulaires d'un rouge encore plus foncé, ou quelques corps qui leur ressembaient; du reste, il y avait dans le mésentère quelques glandes qui, quoiqu'elles parussent saines, étaient cependant plus grosses qu'il ne convenait à cet âge. Mais ce qui est plus fréquent à cet âge, c'est que le tronc de l'aorte était un peu dur çà et là, et que plusieurs commencemens d'ossification rendaient sa face interne blanchâtre. Une chose particulière, c'est qu'en examinant la

même face, les tuniques qui formaient le côté gauche et la partie postérieure de l'artère, semblaient se joindre à angle, et ne point former une ligne courbe.

6. Ce que j'écrivais tout-à-l'heure sur l'intestin rectum me rappelle cette membrane qui était suspendue à l'anus d'un marchand hébreux (1), et qui tomba non sans du sang, ni sans un ichor dépravé, et après des douleurs très-incommodes que le malade éprouva dans le même intestin, de telle sorte qu'il vécut ensuite bien portant depuis l'an 1729 jusqu'au commencement de l'an 1748. J'ajoute maintenant qu'il a vécu jusqu'à l'année 1758, où j'ai appris qu'il a été enlevé par une maladie bien différente, c'est-à-dire par une affection de la poitrine. Vous comprenez facilement pourquoi je ne fais aucune autre remarque sur les observations de l'homme et de la vieille femme, qui ont été rapportées, vous qui savez combien je déteste les répétitions, et qui vous rappelez assez bien, je pense, ce que je vous ai écrit ailleurs (2) sur les maladies de cette espèce. Regardez ceci comme dit également de la plupart des autres objets dont il sera question plus bas. Je n'ai surtout rien à ajouter soit sur l'imperforation de l'anus, soit sur sa chute, si ce n'est que j'ai lu dernièrement sur la première affection

---

(1) Epist. 31, n. 19.

(2) Epist. ead.



une observation du célèbre Phil. Ad. Boehmer (1), recueillie sur le cadavre d'un enfant nouveau-né à qui il était arrivé, par suite de l'imperforation de l'anus, de répandre une telle quantité de méconium par une portion d'intestin colon attaquée de sphacèle, et rompue, que l'abdomen était très-tuméfié et dur. J'ai lu aussi dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (2), le résultat d'une dissection d'un enfant de trois ans, qui avait toujours rendu les excréments par l'urètre dans laquelle l'intestin rectum se terminait; or on fit voir la cause pour laquelle ceux-ci avaient enfin été retenus. Quant à la chute de l'anus, je vous rapporterai ici fidèlement ce que l'illustre de Haller me dit dans une lettre qu'il m'écrivit le 28 janvier de l'an 1758 : « J'ai vu dernièrement une chose étonnante, dit-il; à peine  
« un autre la croirait-il; je veux parler d'une  
« chute du gros intestin, dans laquelle on voyait  
« la valvule même du colon, qui était très-facilement reconnaissable et évidente. La tunique  
« villeuse était très-rouge, et couverte de nitre :  
« elle rendait une humeur; du reste, elle était  
« immobile. C'est une maladie ancienne; l'intestin fut remplacé inutilement, après qu'un chirurgien eut palpé l'estomac à travers le colon. Cet  
« intestin a coutume de tomber de temps à autre. »

(1) *Id.* Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.

(2) A. 1752, obs. anat. 4.

7. C'est à la douleur des intestins, et même à la passion iliaque, qu'appartient le programme (1) du célèbre Kaltschmidt, que vous ne vous repentirez pas d'avoir lu. Car outre qu'il trouva les intestins enflammés dans toute leur étendue, mais plus là où l'iléon était déchiré près de la valvule de Bauhin, il vit cet intestin entièrement bouché par des excréments non-seulement à cet endroit, mais dans la longueur d'une aune; or ces excréments étaient si durs, qu'une livre de vif-argent donnée au malade ne put point se faire jour à travers eux. Il a noté en outre d'autres choses, entre autres la cause d'une faim contre nature qui avait tourmenté le sujet fort souvent; je veux parler du pylore qui était deux fois plus large qu'à l'ordinaire. Comme je vous ai envoyé ailleurs beaucoup de détails relatifs à la passion iliaque, je n'ajouterai ici sur les douleurs des intestins qu'une seule observation, que je recueillis également au gymnase, à la même époque que la précédente, mais l'année suivante 1754.

8. Une vieille femme, âgée de quatre-vingt-six ans, qui avait été cuisinière autrefois, avait déjà éprouvé pendant quinze mois une paralysie complète des membres inférieurs. Elle passa les trois derniers mois à l'hôpital, où elle fut enfin prise d'une fièvre aiguë et d'une douleur au-dessous de

---

(1) De ileo a scrupul. piror. mespil. perfor. Jenæ, a. 1747, m. octob.

la région des hypochondres , non sans une grande soif , et avec la rougeur des joues. Elle mourut en sept jours par la persistance de tous ces symptômes.

*Examen du cadavre.* L'abdomen examiné extérieurement ne présenta aucune lésion , si ce n'est une petite tumeur à l'une des aines. Je la pris pour une hernie ; et je ne me trompai pas , car je vis bientôt après qu'elle contenait une petite portion d'intestins. Je l'aurais même regardée comme étant la cause de la douleur , si la femme se fût jamais plaint à cet endroit , surtout pendant que cette douleur la tourmentait. Pendant qu'on incisait l'abdomen , je remarquai que ses muscles étaient verdâtres ; et quand il eut été ouvert , je vis les intestins et le mésentère qui étaient tachetés d'une couleur verte et rouge ; ils répandaient aussi une odeur très-fétide , à tel point que le cadavre fut enterré trois jours après la mort , et dans cette saison de l'année , après que l'on eut à peine fait quelques remarques , que je vais faire connaître immédiatement sur les organes génitaux , et sur le foie. Le vagin présenta , disséminées dans son intérieur , des taches jaunâtres , et d'un rouge brun. Il restait à peine de très-petits vestiges des ovaires. Il fallait rapporter le dernier de ces états à l'âge , et le premier à une inflammation communiquée par l'intestin voisin , et commençant déjà à dégénérer en gangrène ; comme il fallait rapporter au commencement d'une ma-

ladiè particulière une protubérance un peu inégale, d'un rouge noirâtre, qui s'élevait au côté interne et supérieur du fond de l'utérus, et qui, à la dissection, parut composée en partie d'un petit nombre de vésicules remplies d'une humeur très-limpide. Quant au foie, dont la vésicule était distendue par de la bile, il présenta des états particuliers qui devaient être rapportés, quelques-uns à une disposition originaire, quelques autres peut-être à la première jeunesse, et d'autres à une maladie. C'est à la disposition originaire qu'il fallait rapporter la forme insolite du bord inférieur de ce viscère, de telle sorte que se trouvant profondément courbé en forme d'arc, entre le lobe droit et le lobe gauche, ces deux lobes descendaient presque autant l'un que l'autre (or, le gauche ne descend pas ordinairement autant que le droit); tandis que c'est à la première jeunesse qu'il fallait rapporter, s'il faut accorder quelque chose à un soupçon dont je vous ai parlé ailleurs (1), des sillons parallèles profonds, dirigés de haut en bas, sur la face convexe de ce viscère. Mais il est certain qu'il fallait faire dépendre d'une maladie deux hydatides couvertes par la tunique du foie, sur la même face, l'une à droite et l'autre à gauche, tandis qu'à l'intérieur elles étaient tapissées par une membrane qui était rendue inégale par des rides, ou plutôt par des espèces de bandelettes,

---

(1) Epist. 56, n. 17.



et qui embrassait dans l'une une cavité assez grande et profonde, et dans l'autre une petite. Vous comprenez, d'après ces hydatides, et surtout d'après cette forme rare du foie, que cette vieille femme est celle d'après laquelle j'ai voulu vous décrire ici ces objets plus complètement et plus clairement, ne vous les ayant indiqués ailleurs (1) qu'en passant.

9. Je voudrais qu'actuellement aux observations que j'ai rapportées dans les Lettres que je vous ai écrites sur la douleur et la tuméfaction des hypochondres, vous réunissiez les suivantes, dont les unes apartiennent au foie, d'autres à la rate, et même une à l'estomac. N'oubliez pas surtout, pour le foie, celle dans laquelle (2) il est question d'une vomique *ouverte dans la cavité droite de la poitrine*. Plût à Dieu que l'habile Richertz, qui a décrit avec exactitude ce qu'il trouva après la mort, eût pu faire connaître également ce qui l'avait précédée! Car vous vous souvenez sans doute qu'en vous écrivant (3) une observation de Valsalva, extrêmement rare, et peut-être la première de ce genre, je regrettai qu'il y manquât plusieurs choses, quoiqu'il n'eût pas omis beaucoup de circonstances qui avaient existé pendant la maladie. Je témoigne le même regret pour cette

(1) Epist. 58, n. 42.

(2) Obs. viscer. abdom. labis epicris, obs. 2.

(3) Epist. 36, n. 4 et seq.

autre observation d'autant plus volontiers, qu'il paraît, d'après l'examen du poumon droit et de la plèvre du même côté, que le malade fut tourmenté par un empyème d'une espèce singulière, tandis qu'il semble, d'après la grosseur du foie et de la cavité purulente qu'il contenait, qu'il avait éprouvé à cet endroit des incommodités très-graves. Je dis à cet endroit, car il arriva à Paris qu'un malade (1) s'étant plaint d'une *douleur extrême dans l'hypochondre droit*, on trouva enfin sur le cadavre *le foie enflammé*, quoiqu'un chirurgien niât, contre l'avis d'un médecin, que cette douleur dût être rapportée au foie. Que si par hasard vous aimez mieux, en raison *du délire qui s'y joignait par intervalles*, rapporter la cause de la douleur à l'inflammation du diaphragme contigu, qui pourtant n'aurait point été passée sous silence par le chirurgien auteur de l'observation, il faut examiner auparavant d'autres observations, et entre autres quelques-unes qui ont rapport au sujet commencé. Car je ne doute pas que des douleurs graves du même hypochondre n'eussent tourmenté aussi cette femme sur laquelle vous pouvez voir, dans le même ouvrage (2), qu'on a décrit un foie volumineux, et non enflammé cependant; et plût à Dieu qu'on eût pu indiquer les symptômes qu'elle présenta

---

(1) *Vid.* Bulcwald. obs. quadrig.; obs. 2, *Ætiol.*, §. 9.

(2) *Obs.* 2 cit.

pendant la vie ! Mais je sais d'une manière certaine qu'il est question , dans une dispute du célèbre Rod. Jac. Camérarius et de J. Brunner , qui roule sur *l'examen* (1) *des sujets morts d'une hépatite*, du cas d'un jeune homme, et de celui d'une femme qui *se plaignait d'une très-grande douleur dans l'hypocondre droit*, tandis que le jeune homme éprouvait au même endroit *une douleur presque intolérable* ; or, le foie de tous les deux était très-gros et endurci par une matière calculeuse ; et en outre , celui de la femme était rendu encore plus gros par un triple athérome. Rapporterez-vous donc également , dans tous ces cas , toutes les douleurs aux parties adjacentes , que la tuméfaction et la pesanteur du foie comprimaient et tiraillaient ? Que si vous croyez que vous le pouvez d'autant plus facilement , que la matière calculeuse avait émoussé la sensibilité du foie , quelle qu'elle fût , en l'endurcissant , je ne m'y opposerai pas ; car , de quelque manière que vous expliquiez le fait , en définitive , toujours est-il que les observations que j'ai ajoutées ici pour vous , appartiendront , comme je l'ai promis , aux douleurs et aux tumeurs de l'hypocondre droit , comme celles qui suivent immédiatement , appartiendront à l'hypocondre gauche.

10. Elle était certainement grosse , principalement sur un enfant de neuf ans , la tumeur de la

---

(1) C. 1.

rate, que le célèbre Kaltschmidt (1) a décrite, et dans laquelle l'enfant éprouvait de la douleur, si on la remuait avec les mains; à moins que vous ne veuillez par hasard rapporter cette douleur à l'ampleur du bassin du rein gauche sous-jacent, qui était piqué par un calcul rude qu'il renfermait, et sur lequel il était alors appliqué. Mais quelquefois, au contraire, la douleur se manifeste non point dans la tumeur de la rate, mais à la partie inférieure du côté gauche vers le dos, comme sur un homme, qui ayant été tourmenté en outre par plusieurs autres symptômes qui simulaient une phthisie, ne présenta enfin après la mort aucune lésion dans les poumons, mais une rate volumineuse, très-dure et très-pesante; car elle était composée d'une substance dense, que Ab. Vater (2) compara à des morceaux *de jambon de porc légèrement endurcis par la fumée*. La tumeur de la rate trompe encore, lorsqu'elle s'étend beaucoup, ou qu'elle renferme des corps qu'elle ne renferme que très-rarement. L'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (3) fournira un exemple de l'un et de l'autre cas sur un seul et même homme. En effet, cet homme ayant éprouvé les signes d'une ascite, parmi lesquels la fluctuation d'un liquide dans le ventre était très-manifeste, subit deux fois

---

(1) Progr. de hoc tumore.

(2) Dissert. de scirrhis viscer.

(3) A. 1753, obs. anat. 5.



la paracentèse, et du pus étant sorti au lieu d'eau, il mourut le lendemain de la seconde ponction ; la rate avait un si gros volume, que descendant de son siège jusqu'aux os du pubis, elle couvrait les viscères par-devant et sur les côtés, et les comprimait ; car elle contenait presque autant de pus qu'on en avait retiré pendant la vie ; or on en avait retiré beaucoup. J'ai bien rappelé ailleurs (1) qu'on a trouvé quelquefois dans la rate non-seulement de l'eau, mais encore du pus ; mais je ne me souviens pas qu'on y en ait jamais trouvé une aussi énorme quantité. Qui aurait principalement accusé la rate dans ce cas où un viscère qui n'est pas grand, s'étendait à ce point, et où on éprouvait la sensation d'un liquide flottant ? Le siège de la douleur ne pouvait point indiquer qu'il en fût ainsi, si ce n'est peut-être dans les commencemens. Car les coliques violentes qui s'étaient manifestées à la fin, dépendaient évidemment de la compression des intestins, et ne pouvaient pas appartenir à cette seule partie du ventre. On pouvait seulement concevoir quelque soupçon à ce sujet, d'après la circonstance que la maladie avait succédé à une fièvre quarte qui durait depuis dix-huit mois au plus. Qui aurait dit que dans ce cas également étonnant, que vous aurez lu dans le grand Fantoni (2), la rate était cachée dans un abcès

---

(1) Epist. 36, n. 18.

(2) De obs. med. et anat., epist. 1 et 6.

ouvert à l'ombilic? A peine pouvait-on tirer une très-légère conjecture de l'atrocité des douleurs dont la malade s'était plaint, surtout au-dessous de l'hypochondre gauche. Cependant la rate était tombée jusqu'à l'ombilic, d'où elle fut retirée; or, cinq ans après qu'elle en eut été retirée, la femme mourut, elle qui avait conçu et enfanté cependant; et, pour qu'on ne doute pas que la rate ne fût retirée, on ne la trouva nulle part sur le cadavre; *on aperçut seulement des cicatrices dans les parties voisines auxquelles ce viscère a coutume d'adhérer naturellement.*

11. Mais comme il y a, dans l'hypochondre gauche, un autre viscère que la rate, je vous indiquerai aussi bientôt une histoire singulière d'une tumeur de cet autre viscère, quand j'aurai ajouté ce qui suit relativement à l'ossification ou à la pétrification de la rate (car vous vous souviendrez que je vous ai écrit ailleurs (1) sur cet objet) d'un vieillard cité dans la soixante-deuxième Lettre (2), pour la forme oblique de son crâne. Une portion de la membrane splénique, qu'un cercle d'un diamètre de deux travers de doigt aurait pu couvrir, paraissait ossifiée, et la substance du viscère lui était fort étroitement adhérente. Après avoir enlevé cette portion de membrane, l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans

---

(1) Epist. 36, n. 14 et seq.

(2) N. 16.

de l'eau, et avoir ratissé la substance adhérente du viscère, je vis qu'il ne restait sur la membrane qu'une croûte mince et interrompue çà et là, composée d'une matière tartareuse manifeste. C'est pourquoi je ne me suis pas repenti d'avoir parlé aussi d'une matière tartareuse, dans cette trente-sixième Lettre, ni d'avoir dit que l'induration commence presque toujours à la face convexe de la rate, et s'étend de là aux autres parties. En effet, en détachant la membrane voisine de la partie endurcie, je sentis qu'elle n'était pas aussi dure, mais qu'elle était cependant devenue déjà roide, et je vis tout cela sur la face de la rate qui touchait au diaphragme. Mais j'ai parfois douté plus tard, après avoir remarqué que la face du foie, qui est sujette à la même compression, ne contracte pas le même endurcissement, si ce n'est peut-être très-rarement, j'ai douté, dis-je, si j'ai eu raison de conjecturer que cet effet peut être attribué à la compression alternative de ce muscle.

Maintenant, je vais vous rapporter, d'après le célèbre Lieutaud (1), cette observation singulière d'un estomac qui était continuellement gonflé et non sans douleur. Un malade, d'abord cachectique, et ensuite hydropique, se plaignait d'un sentiment de plénitude ou de pesanteur à la région de l'estomac, qui était toujours fort élevée, et de certaines douleurs aiguës aux environs de

---

(1) Mém. de l'Acad. R. des Sc., a. 1752.

cette région. La déglutition était libre, mais le ventre était serré, à tel point qu'il n'y avait jamais d'évacuations, à moins qu'on ne donnât des remèdes qui les provoquassent, et même alors elles étaient légères. Il y avait des envies de vomir, mais le vomissement ne pouvait être provoqué par la nature, ni par l'art; et quoiqu'il ne prît que très-peu d'alimens dans tout le cours de cette maladie, et presque point du tout à la fin, cependant ce sentiment de plénitude ou de pesanteur ne diminuait pas. Enfin, après la mort, l'estomac fut trouvé distendu outre mesure et plein; et tous les intestins, quoique assez peu développés pour ne pas dépasser tous ensemble le volume de l'estomac, étaient entièrement ouverts, de même que le pylore, de sorte qu'on était porté à penser, d'après ce qui avait été observé après la mort et pendant la vie, que la maladie devait être rapportée à une paralysie de l'estomac. Et, puisque je parle des tumeurs du ventre, je ne passerai pas sous silence que si ce malade eût vécu plus long-temps, une tumeur d'une autre espèce se serait sans doute manifestée dans le même côté du ventre. Car la cause d'une douleur très-vive qui s'y était développée quinze jours avant la mort, fut trouvée dans un épanchement d'environ deux livres de sang entre les muscles obliques gauches de l'abdomen. Mais l'hypochondre droit lui-même n'était pas sain. Car le foie contenait plusieurs pierres très-dures, dont quelques-unes s'élevaient



très-manifestement au-dessus de la surface de ce viscère, et approchaient de la grosseur d'une aveline.

12. Comme je vous ai écrit longuement ailleurs (1) sur ces calculs biliaires, et non-seulement sur les calculs hépatiques, mais encore sur les calculs cystiques, et principalement sur ceux-ci, il me reste maintenant peu de choses à ajouter sur cette matière. Je commencerai par l'extrait d'une lettre qui m'est tombée dernièrement par hasard entre les mains, et qui me fut adressée, il y a plusieurs années, par un médecin assez connu, qui avait été autrefois mon auditeur très-attentif. Or, voici comment il m'écrivait ce qu'il avait vu lui-même à cette époque.

13. Un vieillard, qui était parvenu jusqu'à sa soixante-sixième année, sans aucune maladie notable, fut pris de douleurs graves à l'estomac, avec des vomissemens bilieux et abondans, avec de la constipation, et une fièvre pas trop aiguë. Un médecin le soulagea en lui donnant de l'huile fraîche d'amandes douces, et quelque autre remède analogue; mais il n'enleva pas la maladie, les douleurs revenant de temps en temps, jusqu'à ce que l'administration de deux drachmes de magnésie lui parut avoir entièrement guéri le malade. Mais celui-ci étant retombé dans ses premiers soucis, et ayant repris l'usage d'alimens malsains,

---

(1) Epist. 37.

contre l'avis de son médecin, les douleurs revinrent aussi; mais elles cédèrent promptement à l'usage de la magnésie. Plus tard le médecin fut mécontent de ce que le poulx était devenu petit, non sans quelques intermittences, de ce que l'appétit diminuait, mais surtout de ce que quelques jours après le malade rendit par le ventre des matières très-noires, qui ressemblaient à l'atrabile des anciens. Enfin un délire très-grave s'étant manifesté, et ayant cessé bientôt après, il commença à délirer un peu, et à se plaindre d'une douleur très-vive de la tête. C'est pourquoi il mourut après avoir passé sept jours dans cet état, non sans une intermittence du poulx, et une grande faiblesse, le sixième jour environ à dater du commencement de la maladie.

*Examen du cadavre.* Les parois de l'abdomen ayant été incisées et mises de côté, on ne trouva aucune lésion dans l'estomac, ni dans le foie, si ce n'est que celui-ci était un peu plus pâle qu'à l'ordinaire. Mais sa vésicule, qui était trois fois plus grosse que dans l'état naturel, contenait une bile très-noire, ou plutôt de la lie, dans laquelle était huit calculs de forme différente, mais d'une rare grosseur, sans parler de ceux qui furent observés dans les parois mêmes de la vésicule, qui étaient au nombre de dix, et qui n'étaient pas plus gros que des grains de millet.

14. Ces calculs très-petits observés dans les parois de la vésicule, appartenaient sans doute à

ceux dont je vous ai parlé ailleurs (1) comme étant situés dans les glandes de cet organe, ou du moins entre ses tuniques. Peut-être que d'autres calculs un peu plus gros s'étant frayé une voie par le conduit cystique et par le conduit commun, mais n'ayant point été aperçus dans les matières fécales à cause de leur petitesse, produisaient ces douleurs de l'estomac, et ces vomissemens; tandis que ces huit très-gros restant dans la vésicule à cause de leur grosseur, ne donnaient aucun signe de leur existence, pas même par la sensation de leur poids; est-ce parce que nous nous accoutumons à ce qui augmente d'une manière insensible?

Vous voyez qu'ici il n'est fait non plus aucune mention d'ictère. Mais il est certain qu'un homme d'une haute noblesse, pour qui j'ai été consulté par lettres il n'y a pas bien long-temps, commença enfin à devenir ictérique par intervalles, après avoir passé pendant long-temps toutes les nuits sans dormir, à cause d'une douleur très-grave qui le prenait à la région du pylore, et des efforts continuels qu'il faisait pour vomir. Cependant la guérison fit connaître la cause de la maladie; car la douleur étant descendue peu à peu de l'estomac vers l'ombilic, et de là vers la région du pubis, où elle s'arrêta quelques jours, deux corps assez gros, approchant de la forme d'un cube, furent enfin rendus, et toute la douleur de l'estomac, du

---

(1) *Ibid.*, n. 21 et 29.

foie ( car il était également douloureux ) et des intestins se dissipa. Ces corps étaient jaunâtres, composés de couches embrassant un noyau et prenant feu , de sorte que, tout considéré, on ne doutait pas que ce ne fussent des calculs cystiques.

Vous voyez quelle différence présente la même maladie sur les différens sujets. Fr. Slare (1) remarqua qu'une femme noble très-tourmentée par des douleurs hépatiques, éprouva un très-grand soulagement, *aussitôt* qu'elle eut fait passer successivement deux calculs cystiques dans l'intestin duodénum , et il observa que ces calculs avaient à *peine mis quelques heures* à parcourir tout le trajet des intestins, quoiqu'ils ne fussent pas petits non plus; car l'un avait une circonférence plus grande qu'un gros doigt, et l'autre était plus petit, mais pas beaucoup.

Il faut que vous lisiez aussi ce qui a été écrit sur ces sortes de calculs par le grand Eller (2), dont vous approuverez sans doute l'explication, relativement surtout à la nature et à l'origine d'une pierre qui était sortie avec du pus par un abcès de l'hypochondre droit, en comparant ce cas à trois exemples semblables que je vous ai rapportés dans la trente-septième Lettre (3). Vous appren-

---

(1) In epist. edita a Sigism. Kœnig. in suo lithogen. hum. specim.

(2) Hist. de l'Acad. R. des Sc. de Berlin, a. 1755.

(3) N. 52.



drez en même temps ce que cet homme d'une grande expérience dit également, à la même occasion, de l'origine des calculs rénaux, et d'une pierre qu'il vit cachée entre les tuniques de la vessie urinaire.

Mais c'est à d'autres vices des reins qu'appartiennent soit leur hydropisie, soit leur distension produite par une sérosité jaune, soit leur substance détruite en très-grande partie, soit l'endurcissement de leur membrane adipeuse, soit le volume de l'un d'eux deux fois trop grand sur une ascitique, tandis que l'autre était fort petit et que son uretère et ses vaisseaux sanguins étaient très-contractés. Vous trouverez ces observations du célèbre Bohemer dans le livre dans lequel vous verrez les autres que je vous ai indiquées plus haut (1). Que si en feuilletant ce livre vous tombez par hasard sur le passage où il est dit que *Morgagni s'est occupé dernièrement de confirmer par de nouveaux argumens son opinion sur les voies de l'urine qui passe de l'estomac dans la vessie*, ne vous en étonnez pas, vous qui savez que j'ai toujours eu et que j'ai encore une opinion contraire à celle-là; mais attribuez cette erreur à une trop grande générosité des imprimeurs, qui par l'addition de l'un des deux g ont voulu me donner plus d'une fois ce qui appartenait entièrement à un autre.

---

(1) N. 6.

15. Ce qui a été intercalé un peu plus haut sur les calculs, appartient aussi aux maladies du ventre; mais c'est aussi non-seulement à ces maladies, mais encore aux tumeurs de la même cavité dont j'avais commencé à parler, et que vous croyez peut-être que j'ai oubliées, que se rapporte ce que j'ai dit en dernier lieu de l'hydropisie des reins, et de l'ascite, d'après Bohemer. Au reste le programme publié par Hamberger *sur la rupture de l'intestin duodénium*, qui fut suivie d'une tumeur tympanitique de très-courte durée, mais considérable et mortelle, pourra contribuer à éclaircir certains points que j'ai touchés en traitant de la tympanite. Je vous engage donc à le lire; car pour moi, me rappelant les choses nombreuses et variées que je vous ai écrites sur les autres tumeurs du ventre, et réfléchissant que je dois bientôt parler longuement d'une autre hydropisie, je ne puis pas m'arrêter sur tout ce que j'ai rencontré. C'est pourquoi, relativement au mésentère, je ne vous dirai ici qu'une chose, d'extraire des hommes célèbres, Henr. Henrici (1) et J. Fantoni (2), les observations qui m'échappèrent alors, et qui doivent être ajoutées au *Sepulchretum*. En effet, celui-ci a parlé d'une grosse tumeur du mésentère, et celui-là d'abcès assez nombreux de la même partie. Ces observations sont sans doute utiles; mais celles-là le sont

---

(1) Dissert. de abscess. mesenter.

(2) De obs. med. et anat. epist. 8, n. 9.

davantage dans lesquelles le changement du siège des viscères peut tromper le médecin. J'en citerai un égal nombre que vous réunirez à cette belle observation de Valsalva (1), dans laquelle l'estomac était tombé de son siège, et formait une tumeur là où l'estomac n'a pas coutume de se trouver dans l'état naturel. L'une est cette même histoire du célèbre Langguth que j'ai rappelée plus haut (2) en partie ; car de même qu'une tumeur squirrheuse d'une grosseur énorme des tuniques qui entourent le pylore, avait rétréci celui-ci, de même elle avait entièrement chassé l'estomac de son siège par son poids, de sorte que son orifice supérieur était distant du diaphragme de la largeur de la paume de la main ; et que son fond s'étendait au-dessous de l'ombilic dans la région hypogastrique, et simulait pendant la vie, par son siège et par sa mobilité, une grosse tumeur née de l'épiploon. L'autre observation est du célèbre Schlencker (3), qui vit un estomac *qui s'étendait perpendiculairement du pylore à l'os du pubis*. On ne connaît pas assez bien la cause de cette chute d'après le reste de l'histoire ; car la principale lésion pour laquelle cet auteur l'écrivit alors, existait, entre autres viscères du ventre, dans l'ovaire gauche, qui était *pierreux, gros, pesant*,

---

(1) Epist. 39, n. 14.

(2) N. 1.

(3) Dissert. de singulari ovar. fin. morbo.

et tout-à-fait digne d'être comparé à tant d'autres tumeurs des ovaires que j'ai citées ailleurs (1). Je crois cependant en avoir omis quelques-unes qui ont été décrites par Fantoni (2) déjà cité, comme lorsque l'ovaire gauche était dix fois plus gros que dans l'état naturel et squirrheux, ou lorsque celui du côté droit, qui était creux en dedans, contenait un globe blanchâtre et dur, composé d'une matière sébacée et semblable à un œuf de pigeon, ou enfin lorsque tous les deux étaient gonflés par une sérosité jaunâtre, comme une vessie.

16. Quoique parmi les exemples des tumeurs des ovaires que j'ai cités à l'endroit où en vous écrivant (3) sur l'hydropisie enkystée, je suis arrivé enfin au point de chercher si et comment les hydropisies du péritoine, de la trompe de l'utérus, et d'autres analogues, pourraient être distinguées de l'hydropisie de l'ovaire, il n'y en ait pas qui soient plus nombreux que ceux de cette troisième espèce, il reste pourtant quelques observations de cette même espèce que je juge à propos de vous citer brièvement à la vérité, mais de telle sorte que vous puissiez facilement les comparer avec ces premières et avec ce que j'ai dit alors, et établir ce qui vous paraîtra le plus convenable sur le diagnostic et sur le traitement de ces sortes de

---

(1) Epist. 38, n. 54 et seq.; et Epist. 39, n. 37 et seq.

(2) Epist. cit. 8, n. 13 et 16.

(3) Epist. indicatis, n. 38 et 39.



maladies. Pour commencer par les plus anciennes, et arriver aux plus récentes, L. Salzmann (1) publia, l'an 1671, l'exemple d'une femme chez laquelle, après une longue suppression des menstrues, l'abdomen s'éleva insensiblement de l'hypogastre gauche vers l'hypochondre gauche; les signes de l'ascite manquaient, et la face était assez colorée. Mais étant tombée par terre avec force, bientôt après les indices d'une ascite s'y joignirent avec une grande tuméfaction de tout l'abdomen, et peu de temps après elle mourut. Outre une quantité d'eau et de pus qui était en rapport avec une si grande distension, on trouva dans le ventre une grosse tumeur qui couvrait les viscères, et qui contenait plusieurs kystes de différente grosseur, tandis que presque tous étaient remplis d'une humeur différente. Bien que la tunique commune de la tumeur fût attachée de toutes parts aux parties contiguës par des membranes, et que l'utérus fût sain, cependant comme il est dit spécialement que la tumeur avait commencé pendant la vie *sous l'aîne gauche*, et y avait été observée après la mort, vous ne vous éloignerez pas de la vraisemblance, si vous croyez qu'elle était née de l'ovaire gauche; quoique vous aimiez mieux peut-être la rapporter à d'autres hydropisies enkystées, et à des hydropisies ayant une autre origine. Telle est certainement celle que j'ai lue il

---

(1) De abscessu interno miræ magnitud., etc.

n'y a pas bien long-temps, parmi les observations médicales (1) du célèbre Weszpremus : le cadavre d'un homme qu'on regarda pendant deux ans comme un ascitique, présenta une humeur fétide, dans laquelle nageaient de grosses hydatides, renfermées dans une espèce de vessie énorme, dont le col était implanté entre la vessie véritable et l'intestin rectum, tandis que la partie restante était attachée aux parties voisines par du tissu cellulaire seulement. Telle était aussi une autre hydropisie, à ce que je vois maintenant d'après l'histoire qui a été décrite avec beaucoup de soin par le célèbre Steubius (2), si ce n'est que quelques hydatides étaient contenues dans une eau limpide; or cette hydropisie est celle sur laquelle (3) j'ai eu raison ailleurs d'avoir eu du doute; car elle existait sur une fille dont le ventre était tuméfié depuis dix ans, était plus saillant à gauche, ne présentait pas les caractères d'une ascite, et était même accompagné d'un teint fleuri de la face, ce qui n'empêcha cependant pas qu'on ne crût à l'existence d'une ascite, qu'on ne fit la ponction tardivement à cause de cela, qu'on ne retirât tout de suite une trop grande quantité d'eau, et qu'on ne causât promptement la mort. A la dissection on trouva un grand sac membra-

---

(1) Obs. 11, cas. 1.

(2) Dissert. de infelici hydr. saccati curat.

(3) Epist. 38, n. 63 in fin.

neux dans lequel avait été l'eau, et qui n'était attaché à aucunes parties, si ce n'est à la rate et au rein gauche, dont les vaisseaux lui étaient communs, et auxquels il était fortement adhérent.

Ainsi, pour vous citer d'autres observations d'une hydropisie des ovaires sur lesquelles vous ne puissiez pas avoir de doute, arrivons, comme je l'ai promis, aux auteurs qui ont publié les leurs après L. Salzmänn. Abr. Vater (1) a parlé d'une femme, qui, différente de deux dont il a été question plus haut, et d'autres, entre autres d'une veuve dont il sera bientôt fait mention, et chez lesquelles les médecins soupçonnèrent une fausse grossesse la première année de la maladie, circonstance qui rend le traitement d'autant plus difficile, qu'elle le fait différer plus long-temps; d'une femme, dis-je, qui ne put point faire naître un soupçon de cette nature, attendu que d'autres la croyaient grosse de son mari, ce qu'elle croyait aussi, que déjà ses mamelles étaient engorgées d'une humeur qui ne différait pas du lait, et qu'elle affirmait sentir avec la main les mouvemens de l'enfant, qu'elle connaissait depuis qu'elle avait porté dans son sein deux jumeaux, dont l'accouchement avait été extrêmement difficile. Comme elle ne sentait plus ces mouvemens depuis une chute grave qu'elle avait faite, elle ne douta pas,

---

(1) Dissert. inscripta graviditas apparens.

tant qu'elle vécut (or elle vécut trois ans et demi), que le fœtus ne fût mort; la tumeur du ventre était fort dure à la vérité, mais elle n'était pas très-lourde d'abord, et elle resta stationnaire, tandis qu'ensuite elle grossit d'une manière étonnante, et devint incommode. Cette femme portait donc une très-grosse tumeur, avec une très-grande quantité d'eau extrêmement fétide, et cette tumeur appartenait non point à l'utérus, qu'elle avait chassé dans le vagin par son propre poids, mais entièrement à l'ovaire droit, qui s'était transformé tout entier en capsules arrondies, remplies d'une liqueur visqueuse et purulente. Mais une tumeur dont il faut lire la description dans une dissertation du célèbre Nic. Willis (1), dépassait de beaucoup le volume de celle-ci. En effet, l'abdomen avait commencé à se tuméfier peu à peu sur une veuve, les forces et l'appétit restant intacts, l'habitude du corps n'étant point cachectique, et l'urine coulant comme dans l'état naturel; dans l'espace de cinq ans, il forma une grosse masse, mais inégale; car elle était saillante à droite, et lorsque la femme se tournait d'un côté sur l'autre dans son lit, elle n'éprouvait aucun sentiment de fluctuation. Bien plus, cette masse grossit à tel point dans l'espace de quelques années, que dans le décubitus du corps qui était toujours un peu élevé, elle descendait d'un empan au-des-

---

(1) Dissert. inscripta stupendus abdom. tumor, n. 5.



sous des genoux, quoique la femme fût grande; les pieds n'étaient point tuméfiés, ni le visage très-décoloré, ni l'appétit perdu; il n'y avait point de soif, si ce n'est le matin, et encore était-elle légère alors; le pouls n'était point fébrile; le sommeil était paisible. Mais la maladie ayant ensuite duré jusqu'à la dix-huitième année, et l'abdomen étant devenu plus tuméfié, la plupart de ces états changèrent enfin; et quoiqu'il s'écoulât une grande quantité d'eau des pieds tuméfiés et corrodés, le ventre ne se désenfla pas, les pieds furent attaqués de gangrène, et la mort survint. On ne trouva point d'eau dans le ventre, ni dans la poitrine, ni dans le péricarde; une quantité énorme de ce liquide était entièrement renfermée dans un sac membraneux. La tunique de ce sac était double, et l'extérieure était blanche, épaisse, et composée de fibres tenaces; elle avait une seule cavité et une seule origine; car c'était l'ovaire droit qui avait pris un développement aussi extraordinaire, et les vaisseaux spermatiques qui lui appartenaient, étaient deux fois plus gros qu'à l'ordinaire.

17. Vous trouverez aussi dans la même dissertation (1) l'ensemble des caractères au moyen desquels on croit que cette hydropisie peut être reconnue, et distinguée des autres, surtout de celles de l'utérus, et vous y verrez (2) combien elle est

---

(1) N. 9.

(2) N. 10.

différente sur les différens sujets. Si vous comparez tout cela avec les exemples rapportés ailleurs, ou ici par moi, vous verrez bien ce qui se présente plus souvent ou plus rarement pendant la vie et après la mort; mais si vous me croyez, vous n'oserez néanmoins rien affirmer de positif sur le diagnostic, et bien moins encore rien promettre de certain sur l'efficacité du traitement, surtout du traitement chirurgical. En effet, quoi qu'écrivent certains médecins, le savant auteur de la dissertation avoue aussi positivement (1) qu'*aucun médecin n'a pu se glorifier jusqu'ici, après avoir fait de grandes promesses contre cette hydropisie de l'ovaire, d'avoir tenu sa parole*; et quoiqu'à l'endroit où il parle (2) de la tentative de la paracentèse, il ne néglige pas d'indiquer le lieu, le mode, et surtout la manière de la pratiquer, pour que les parois de la tumeur se réunissent entre elles; cependant, avant tout, il avertit le médecin et le chirurgien de ne pas négliger de *prédire que l'issue de ce traitement est incertaine*. Car il dit et répète (3) surtout ceci, qu'on regrette encore les signes au moyen desquels on puisse savoir, avant de l'entreprendre, si l'eau est rassemblée dans une seule cavité, ou répartie dans plusieurs.

Mais vous voyez que ce que j'avais imaginé (4)

(1) N. 16.

(2) N. 18.

(3) *Ibid.*, et n. 16.

(4) Epist. 38, n. 64 in fin.

de conjecturer sur cette différence d'après la fluctuation de l'eau, qui est tantôt sensible et tantôt nulle, doit être rejeté sans aucun doute après la lecture de l'histoire de la veuve qui a été rapportée en dernier lieu. Je passe sous silence les autres difficultés assez évidentes, et que je vous ai indiquées à un autre endroit. J'aimerais mieux maintenant qu'à ces difficultés vous ajoutassiez les conséquences qui résultent des observations de Georg. Christ. Brehmius (1) et de Et. Weszpremus (2), dont je n'ai cité ni l'une ni l'autre jusqu'à présent, parce que la dernière ne fait point connaître les signes de la maladie, et que la première est compliquée avec des maladies de plusieurs parties. Car que ferait le chirurgien, si, comme le second de ces auteurs, il rencontrait un grand sac contenant, avec une humeur fétide, une concrétion osseuse assez considérable, et appartenant à l'ovaire gauche, comme le démontrait une espèce de corde qui l'unissait à cet organe, lequel était putréfié et déchiré en grande partie avec la trompe voisine et les ligamens de l'utérus; de sorte qu'il était facile de comprendre quelle était l'origine de l'ascite sur cette fille? Ou que ferait-il, si après des indices assez nombreux d'une hydro-pisie enkystée, il enfonçait très-profondément le fer dans la partie la plus molle de la tumeur, et

---

(1) Dissert. de hydatidib.

(2) Obs. med. 1.

en faisait sortir un peu d'eau gélatineuse, et beaucoup d'hydatides, telles que celles qui furent trouvées après la mort par Brehmius en nombre presque incroyable, et qui, avec une chair squirreuse très-épaisse, donnaient à chaque ovaire *la grosseur des deux poings*, et assiégeaient aussi presque tous les viscères du ventre, et le diaphragme lui-même.

18. Il semble donc qu'il n'y a pas d'autre traitement contre l'hydropisie enkystée qu'on puisse louer avec plus de sagesse, que celui que j'ai approuvé ailleurs (1) comme palliatif. Car fort souvent au moyen de ce traitement les malades ont pu vivre plus long-temps et plusieurs années avec des incommodités moins nombreuses et plus légères; ils ont même pu être guéris quelquefois par le secours du hasard et de la nature. Voyez, si vous voulez, ce qui arriva à la fille dont nous devons l'histoire décrite avec soin au zèle de Willis (2). En effet, après avoir eu l'abdomen tellement gros pendant quatorze ans, qu'après les huit premières années le poids du corps était, à la balance, double de ce qu'il était avant le commencement de la maladie, c'est-à-dire lorsqu'elle avait vingt-deux ans, elle tomba enfin sur son ventre, et ressentit intérieurement à la région épigastrique gauche un bruit semblable à celui

---

(1) Epist. 38, n. 71.

(2) Dissert. ad n. 16, *suprà* cit., n. 6.



d'un tambour qu'on aurait rompu ( circonstance qui , ainsi que le commencement de la tumeur qui se manifesta au même côté du bassin , et certains signes qui accompagnent ces hydropisies dont je parle ici , indiquaient que celle-ci devait évidemment être rapportée à quelque'une d'entre elles ) ; or , elle commença à uriner par intervalles une telle quantité d'eau limpide et inodore , que la tumeur du ventre se dissipa en neuf jours , et que la femme guérit assez bien peu de temps après , pour jouir d'une santé assez bonne cinq ans après la publication de son histoire. Mais auparavant, Chr. Ern. Conus (1) avait publié l'observation d'une dame qui , se croyant d'abord enceinte , avait passé cinq ans avec le ventre gros , mais avec un teint fleuri , un bon appétit , un sommeil tranquille , une respiration assez libre , sans aucune tuméfaction des pieds , et cependant avec une distension du ventre qui sera indiquée bientôt , lorsqu'elle tomba , sept ans après le commencement de sa maladie , et se frappa très-fortement le ventre contre un tas de pierres. Or , il lui arriva bientôt ce qui était arrivé à la fille , de rendre une urine de la même qualité et en une quantité qui , aidée d'abondantes sueurs qui survinrent aussi spontanément , suffit pour vider le ventre , qui par là devint ridé , et tomba entièrement , de manière à descendre plus bas que les genoux. C'est pourquoi

---

(1) Dissert. inscripta casus hydropicæ lapsu sanatæ.

elle vécut bien portante pendant deux ans, jusqu'à ce qu'elle mourut d'une dysenterie épidémique. Ainsi dans ces deux cas une criconstance fortuite fut aussi heureuse qu'elle avait été malheureuse dans un égal nombre d'exemples dont il a été parlé plus haut (1). Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que l'eau s'écoula chez cette fille et chez cette dame non de la cavité du ventre, mais de celle de l'utérus, où elle aurait été renfermée, comme dans quelques cas cités par Conradus (2), où la chute fut également heureuse, soyez certain que l'eau ne s'écoula pas de l'utérus chez les deux femmes dont je parlais, puisqu'elles ne la rendaient pas contre leur volonté, et qu'elles pouvaient même la retenir, si elles le voulaient.

19. Quant à l'hydropisie de l'utérus, ou d'une de ses trompes, que j'indiquais tout à l'heure, il y a certainement très-peu de choses à ajouter au *sepulchretum*. Je ne connais qu'un seul exemple d'hydropisie d'une trompe; je vous en ai parlé ailleurs (3), mais trop succinctement, parce que je n'avais pas le livre dans lequel il se trouve; or ce n'est pas un exemple ordinaire, puisque la trompe contenait environ cent cinquante livres d'eau sur une femme qu'on crut d'abord grosse, et ensuite ascitique, et qui fut disséquée par Abr.

---

(1) N. 16.

(2) Dissert. de hydr. uteri, c. 4, §. 3.

(3) Epist. 38, n. 66.

Cyprianus (1), qui n'avait point voulu entreprendre son traitement, ce qui fut prudent de sa part; car outre l'eau, il aurait trouvé un grand nombre de *tumeurs carcinomateuses* dans la trompe. Vous verrez dans Brehmius (2) un exemple d'hydropisie de l'utérus sur une dame, que plusieurs médecins regardaient déjà depuis deux ans comme attequée d'une hydropisie enkystée, et qui après avoir pris un médicament emménagogue, rendit par l'utérus sept sacs, dont un contenait un squelette de fœtus, et les autres une sérosité très-fétide, de sorte qu'on comprenait que l'hydropisie était due à une grossesse malheureuse, et était pourtant contenue dans des sacs. D'un autre côté, vous trouverez dans une histoire qu'on lit dans Conradus (3), qu'une quantité énorme d'eau était renfermée dans une grande outre sur une femme, qui ne se plaignait que d'un sentiment de pesanteur, qui n'avait point les pieds tuméfiés, qui ne sentait aucune fluctuation en remuant son corps, et qui (ce qui était surtout étonnant pour tout le monde) non-seulement n'était point amaigrie après environ six ans (car elle avait porté la tumeur ce nombre d'années), mais encore n'avait jamais cessé d'avoir ses purgations menstruelles, qui revenaient régulièrement. Cette circonstance,

---

(1) Epist. hist. exhib. fœtus hum., post 21 menses, etc.

(2) Dissert. suprâ, ad n. 17 cit., §. 2.

(3) Dissert. suprâ, ad n. 18 cit., c. 1, §. 14.

et la dissection elle-même peuvent vous faire douter si cette outre doit être prise pour l'utérus ; car la plupart de ceux qui assistaient à cette dissection soupçonnaient qu'un autre corps qui ressemblait à l'utérus, et occupait sa place, où une tumeur grosse comme le poing avait d'abord commencé à se manifester, était plutôt réellement l'utérus. Mais comme le corps lui-même était squirreux, et souillé d'autres vices, et qu'il ne communiquait point avec le vagin, qui était entièrement bouché au-dessous de lui, tandis qu'il y avait communication entre les vaisseaux sanguins qui rampaient sur cette outre, lorsque vous lirez toute l'histoire, et que vous l'examinerez avec soin, vous conjecturerez si cette outre doit du moins être prise pour une partie distendue de l'utérus, et vous examinerez en même temps, d'après la même dissertation (1), les caractères au moyen desquels on dit qu'on peut distinguer une hydropisie de l'utérus des autres espèces d'hydropisies, ou des maladies de l'utérus lui-même, comme du squirrhe et du cancer.

20. Pour ce qui concerne ces deux dernières maladies, à mes deux observations rapportées ailleurs (2), vous pourrez en réunir un égal nombre d'après Kiesling (3) et Røederer (4), et comparer

(1) C. 3, §. 3.

(2) Epist. 38, n. 34 ; et epist. 39, n. 33.

(3) Dissert. quæ inscribitur uterus post part. inflam., §. 13.

(4) Dissert. de uteri scirrho, n. 18.



l'état des ovaires, des trompes et de la vessie urinaire, qui se présenta en même temps à moi, et à chacun de ces deux auteurs, ou à l'un. Car je n'ajoute rien ici sur l'utérus, sur la vessie et les autres organes urinaires, et sur les parties génitales, attendu que je dois dire beaucoup de choses dans les Lettres suivantes sur les maladies de ces parties. Adieu.

---

---

---

## LXVI<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

### *Des Maladies de la Vessie Urinaire principalement.*

1. **D**EVANT traiter, comme je l'ai promis dans la Lettre précédente, des maladies relatives aux organes urinaires et génitaux, je rapporterai d'abord une observation qui appartient aux uns et aux autres, et ensuite je vous communiquerai dans cette Lettre et dans la suivante, en suivant l'ordre ordinaire, certaines choses qui ont trait en particulier aux premiers, ou aux derniers.

2. Une vieille femme qui avait éprouvé déjà pendant sept mois des douleurs à la partie inférieure du ventre, surtout en urinant, avait passé les premiers mois dans l'hôpital. Revenue chez elle, elle retourna enfin à l'hôpital, tourmentée par ces douleurs extrêmement vives; or son urine déposait beaucoup de pus, toutes les fois qu'elle était rendue. Elle fut prise à la fin de convulsions, et elle mourut près de la fin de l'année 1757.

*Examen du cadavre.* N'ayant pu examiner le cadavre que quelques jours après la mort, j'ordonnai aussitôt qu'on enlevât au moins les intestins, et je fis enfin l'examen de tous les organes urinaires et génitaux. Entre les ovaires qui étaient blancs, squirrheux, petits, se trouvait l'utérus

également petit, et assez sain en dedans et en dehors, si ce n'est qu'il présenta extérieurement derrière son fond une espèce de papule arrondie, remplie d'un pus blanchâtre. Mais le vagin, par l'orifice duquel sortait une matière très-fétide, ayant été disséqué, ainsi que la vessie, toute la face interne de l'un et de l'autre parut comme corrodée, et couverte d'un pus cendré, épais, très-fétide; et quand on voulait l'enlever avec le manche du scalpel, on enlevait en même temps la substance de ces deux organes corrodés; en sorte qu'il était évident que l'un et l'autre avaient été affectés d'un carcinome des plus affreux. Il y avait eu d'ailleurs une telle quantité de pus, que la vessie qui avait paru à demi pleine d'urine avant qu'elle n'eût été incisée, se montra à demi-pleine de pus. Du reste, quoique les deux uretères, surtout celle du côté droit, fussent trop grosses, on ne put trouver aucune lésion en disséquant les reins.

3. J'ai rapporté cette histoire, afin que vous la compariez avec d'autres que j'ai citées ailleurs (1), et au nombre desquelles se trouve aussi une (2) des miennes, différente de celle-ci sous plusieurs rapports, mais semblable à elle en ce qu'une maladie grave avait attaqué en même temps les organes génitaux et urinaires. Maintenant je vais

---

(1) Epist. 47, n. 26.

(2) Epist. 39, n. 33.

parler d'autres choses qui sont spécialement relatives à ces derniers.

4. Et d'abord, en relisant la Lettre dans laquelle, tout en parlant de la difficulté d'uriner produite surtout par des calculs, j'ai dit quelques mots des eaux qui sont les plus propres (1) à les engendrer, ou à en empêcher la formation, je voudrais que vous y réunissiez les expériences nombreuses faites avec soin sur les eaux de son pays et sur les eaux étrangères, par Vinc. Menghini (2), qu'une mort prématurée a enlevé dernièrement à Bologne sa patrie, qu'il a laissée dans le deuil. En effet, parmi les eaux de puits, il en a trouvé quelques-unes qui, loin d'augmenter le volume des calculs, le diminuent, et en dissolvent entièrement quelques - uns. Les mêmes eaux bues par quelques calculeux, et employées pour faire des vins et du bouillon, ont confirmé cette propriété par un heureux résultat. Du reste, vous pourrez comparer une aiguille introduite dans la vessie d'un homme par l'urètre, et sur laquelle un calcul s'incrusta, comme je l'ai rapporté dans la même Lettre (3), avec un épi de blé (car vous avez lu dans la même Lettre (4) quelque chose de relatif à un épi d'orge), qu'un

---

(1) Epist. 42, n. 17.

(2) Comment. de Bonon. Sc. Inst., tom. 4 in opusc.

(3) N. 28.

(4) N. 29.



autre homme (1), qui se trouvait un jour à la campagne, et qui y éprouvait de grandes douleurs en rendant des graviers avec l'urine, s'était introduit dans l'urètre en guise de sonde, mais qu'il n'avait pu retirer à cause de la résistance qu'opposaient les pointes de l'épi (qui lui causaient une douleur très-vive), et qu'il y avait laissé par conséquent; or, un lithotome le retira enfin de la vessie, où il était semblable à une grappe de raisin sur laquelle se serait incrustée une matière pierreuse. Lorsque vous aurez fait cette comparaison, vous rapprocherez aussi de cela les remarques que je fis alors pour faire voir la différence qu'il y avait entre mon observation et d'autres analogues.

5. Quant à l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'urine par suite du développement de la glande prostate, vous vous souvenez que je vous en ai parlé non-seulement dans la même Lettre, mais aussi dans d'autres, et surtout dans celle qui l'avait précédée (2) immédiatement. Maintenant je vais y ajouter d'autres choses; en effet j'ai lu dernièrement que le tubercule que j'avais trouvé quelquefois à l'origine même de l'urètre, et que j'avais pris du moins pour un commencement d'excroissance de la prostate, est regardé sans aucun doute comme une petite partie tout-à-fait naturelle et commune à tout le monde,

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753, obs. anat. 1.

(2) Epist. 41, n. 17 et seq.

et est appelé *uvula* (luette) par un célèbre anatomiste dont j'omets ici le nom; non pas que je n'estime autant que je le dois, comme ces Lettres mêmes le prouvent en plus d'un endroit, son esprit, son zèle et ses autres genres de mérite; mais je suis fidèle à l'habitude que j'ai prise toutes les fois que je suis forcé, par amour pour la vérité, de m'éloigner de l'opinion de quelque savant recommandable vivant, surtout quand il est de cette compagnie célèbre à laquelle il appartient lui-même. Si donc cette luette existe sur tout le monde, car je me servirai ici de ce nom pour abrégér, c'est avec raison qu'il s'étonne que je ne l'aie pas vue. Mais je devrais m'en étonner bien plus moi-même, qui (1), ayant très-bien vu une ligne légèrement saillante, qui descend jusqu'à la caroncule séminale, et une autre petite ligne extrêmement peu remarquable dans cette caroncule même, puisque c'est l'orifice du sinus caché dans celle-ci, n'aurais pas pu voir un corps aussi saillant et comparable à la luette, et cela non-seulement lorsque j'ai vu pour la première fois la petite ligne de la caroncule, mais ni avant, ni après, quand j'ai examiné cette partie de l'urètre qui se trouvait dans l'état naturel. Or je ne dis pas combien de fois je l'ai examinée, je dis seulement que je commençai à l'examiner avant le commencement de ce siècle, et que mes amis de Bo-

---

(1) Advers. anat. I, n. 9.

logne et de Venise savent sur combien de cadavres je l'ai examinée; car tous les étudiants ont vu sur combien de corps j'en ai fait l'examen, soit au gymnase, soit à l'hôpital, pendant les quarante-quatre ans que j'ai passés à Padoue.

Que conclure en conséquence? Je ne révoque pas en doute ce qui est arrivé aux autres. Mais j'expose avec franchise ce qui m'est arrivé; car, pour bien comprendre combien rarement j'ai vu cette disposition dans un aussi grand nombre d'examens de cadavres que j'ai faits, apprenez que les cas qui appartiennent à ce sujet rentrent dans le petit nombre de ceux que je vous ai écrits, et que je ne ferai que rappeler ici, ou que je rapporterai fidèlement, si je n'ai eu nulle part l'occasion de les écrire. Voyez donc comme j'ai trouvé, sur un cordonnier (1), un commencement pyri-forme de cette luette (car elle était un peu plus grosse que la caroncule séminale sous-jacente), et comme je l'ai vue plus grosse sur un ascétique (2) et sur un paysan (3), puisqu'elle égalait un grain de raisin médiocre, tandis qu'elle était un peu plus grosse sur un sujet, dont par cela seul je vais rapporter immédiatement l'histoire.

6. Un homme, qui était près de sa soixantième année, bien musclé, grand, était mort à l'hôpital

(1) Epist. 37, n. 30 in fin.

(2) Epist. 41, n. 18.

(3) Epist. 43, n. 24.

d'une inflammation suppurée de la poitrine, le quinzième jour de sa maladie. Comme j'avais commencé le cours d'anatomie au gymnase, avant la fin de janvier de l'an 1755, on ne m'apporta, de son cadavre, que les viscères du ventre. Voici les seuls de ces parties que je remarquai comme étant contre nature.

*Examen du cadavre.* Dans l'estomac, il s'élevait sur l'anneau du pylore une très-petite excroissance arrondie, de la même couleur à l'intérieur et à l'extérieur que le même anneau, de la substance duquel elle était composée. Les glandes étaient rares dans le mésentère, mais plus grosses que ne le comportait cet âge. La rate était plutôt petite que grosse, et presque diffluente à l'intérieur. L'aorte commençait à présenter dans son intérieur des taches blanchâtres qui se seraient ossifiées plus tard. Enfin la vessie urinaire ayant été suffisamment distendue par de l'air introduit dans son intérieur, parut petite comparativement à la stature du sujet, et à la plupart des viscères du ventre. Cependant, à son ouverture, elle ne parut pas avoir des tuniques très-épaisses, ni aucun autre vice, si ce n'est que de la partie postérieure de son orifice s'élevait, dans son intérieur, un corps de la forme et de la grosseur d'une petite cerise, qui, à proportion qu'il descendait dans le commencement de l'urètre soujacente, s'amincissait de plus en plus, de manière à ne point parvenir jusqu'à la caroncule séminale. Son extérieur était poli et blanc, ainsi que



son intérieur, et il se continuait si évidemment avec la glande prostate, et il était si semblable au reste de la substance, qu'on ne doutait pas qu'elle n'en fût une excroissance.

7. Maintenant, si vous comparez la description de cette quatrième excroissance, et celle des trois que j'ai indiquées plus haut (1), avec celle de cette luette dont nous parlons, il vous sera facile de voir que j'ai observé la même chose, soit que ce petit corps fût peu volumineux, soit qu'il fût déjà devenu plus gros. Pourquoi donc, s'il existait sur tout le monde, ne l'aurais-je pas vu sur les autres sujets presque innombrables dont j'avais examiné les mêmes parties jusqu'alors avec une égale attention, comme j'en ai l'habitude? C'est ce que je ne puis suffisamment comprendre. Mais, direz-vous peut-être, prenez garde que votre mémoire ne vous trompe, car il me semble me souvenir, d'après vos écrits, que vous avez vu aussi des excroissances, près des mêmes endroits, sur quelques autres sujets. J'avais bien vu des excroissances près de ces endroits, ou dans ces endroits mêmes, mais ce n'étaient pas des excroissances de cette nature. En effet, celle que j'ai décrite sur Cortini (2), était bien près de cet endroit, mais sur le côté, et elle ne naissait pas de la substance de la prostate, mais de celle de la vessie. Quant

---

(1) N. 5 in fin.

(2) Epist. 42, n. 13.

à celle que je vis douze ans après sur un vieillard , et dont j'ai parlé dans la première Lettre anatomique (1), elle fut bien trouvée dans le commencement de l'urètre , de telle sorte qu'elle bouchait presque l'orifice de la vessie ; mais elle était charnue , inégale , flasque et rougeâtre. Pour celle que je vous ai décrite sur un homme mort (2) subitement , elle s'accordait parfaitement avec celle dont il s'agit ici pour la forme , le siège , la substance et l'orgine ; mais elle en différait en ce qu'elle était double , et non pas unique. Mais cette double excroissance que vous avez lu que j'ai trouvée sur une femme (3), en différait davantage , puisque les deux qui la formaient , non-seulement n'étaient pas contiguës entre elles , comme sur cet homme , mais encore étaient tellement séparées , qu'elles naissaient isolément des côtés de la vessie , dans l'intérieur de laquelle elles proéminaient ; elles égalaient l'extrémité du pouce , et elles étaient en outre d'une forme irrégulière ; du reste toutes les deux étaient blanches , et elles étaient un prolongement du corps glanduleux de l'urètre , qui était aussi blanc , dur et fort épais. Car , quoique je n'aie pas dit en général que ce corps remplit les fonctions de la prostate , cependant je ne nierai pas qu'il n'en remplisse quel-

---

(1) N. 43.

(2) Epist. 42 , n. 11 in fin.

(3) Epist. 39 , n. 33.

ques-unes. J'ai voulu ajouter ceci, parce que je vois qu'on admet aussi cette luette sur les femmes, mais moins saillante que sur les hommes; quoiqu'il ne me soit pas encore arrivé de trouver aux mêmes endroits, sur les femmes que sur les hommes, une excroissance de cette nature, soit petite, soit grosse. Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que si j'avais pu lire ce qui a été écrit dernièrement sur cette luette, avant d'avoir examiné tant de fois, très-attentivement, l'extrémité de l'urètre, sur les deux sexes, je l'aurais reconnue plus facilement sur les hommes et sur les femmes, apprenez que quoique toutes les dissections que j'ai pu faire en très-peu de temps, depuis que je l'ai lu, ne contiennent presque rien qui mérite d'être rapporté, si ce n'est ce qui appartient à ce sujet, je vous les communiquerai avec fidélité, et je commencerai par celle d'une femme.

8, Les organes urinaires et génitaux d'une vieille femme morte dans cet hôpital, de je ne sais quelle maladie, furent apportés, un peu avant la fin du mois de janvier de cette année 1759, dans le gymnase où j'enseignais l'anatomie.

*Examen du cadavre.* Je ne remarquai rien contre nature sur les organes génitaux, si ce n'est une ou deux proéminences arrondies, petites l'une et l'autre, et légèrement saillantes à la face interne postérieure du fond de l'utérus, telles que celles que vous vous souvenez que je vous ai décrites ailleurs, et qui étaient plus grosses ou

plus petites dans le fond du même viseère. Relativement aux organes urinaires, outre l'artère émulgente commune à tous les sujets, le rein droit en recevait une autre qui provenait également du tronc de l'aorte, comme plusieurs autres anatomistes et moi-même l'avons vu sur quelques individus. Toutefois ceci est contre l'état naturel le plus ordinaire. Mais ce qui était contre nature dans le tronc de l'aorte, c'est que (ce qui du reste est ordinaire sur les vieillards) il présentait intérieurement des taches blanches assez grosses, indices d'une ossification qui devait se former, et qu'il était trop petit pour une femme qui n'était pas d'une taille très-petite. La vessie, qui était saine, n'offrit aucune proéminence ou même aucune trace de proéminence à son fond, ni à l'extrémité de l'urètre.

9. Le cadavre d'un homme qui paraissait sexagénaire, était disséqué dans le même temps et au même endroit. Je ne sus rien de cet homme, si ce n'est qu'autrefois, avant d'être mendiant à Padoue, il avait été condamné aux galères, peut-être pour cause de rixe; ce qu'il y a de certain, c'est qu'on voyait plusieurs cicatrices de blessures qu'il avait reçues sur l'abdomen et dans les parties voisines.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on reconnut qu'aucune de ces blessures n'avait pénétré dans leur cavité, excepté une qui pourtant s'était arrêtée à l'épiploon,



dont une petite portion était adhérente dans une fossette elliptique du péritoine qui avait été ouvert autrefois, tandis que les viscères placés au-dessus de lui, étaient intacts. L'estomac presque vide, et cependant fort grand, présenta intérieurement une légère phlogose vers l'œsophage. Les intestins grêles étaient extérieurement d'un jaune brun, et la bile cystique avait une couleur jaune, mais pâle et sale; la face concave du foie était souillée à droite d'une tache très-noire, et d'une forme qui approchait de celle de l'aire d'un cercle, dont le diamètre n'aurait pas dépassé un travers de doigt. Comme il semblait qu'il y avait un peu d'humeur au-dessous de cette tache, j'incisai la tunique du foie qui la couvrait, et je reconnus que c'était du sang à demi concrété et contenu dans une fosse pas très-profonde. La face interne de l'aorte présenta de petites parties ossifiées; mais elles étaient disséminées, peu étendues et peu nombreuses. Pour dire aussi quelque chose des organes de la poitrine, il y avait une ossification plus considérable placée sur l'orifice même, où se terminait le canal artériel qui était ouvert autrefois sur le fœtus; le cœur était gros, et l'ouverture de la veine coronaire ne présenta, comme valvule, qu'un filament mince, étendu depuis son bord supérieur jusqu'à l'inférieur. J'ai rapporté cela ici, et d'autres choses encore, pour vous faire comprendre que j'observai avec soin même les petits objets sur ce cadavre. Avec com-

bien plus de soin pensez-vous donc que je cherchai la luette à l'orifice de la vessie de cet homme, et d'un autre dont il sera bientôt parlé, ainsi que de la vieille femme dont il a été question un peu plus haut, attendu surtout que, sur ce dernier homme, il semblait, après l'ouverture de la vessie, qu'il s'élevait quelque chose d'arrondi et de médiocrement saillant dans la partie voisine de l'urètre? Mais aussitôt que ce canal eut été ouvert, on vit que je m'étais trompé, ainsi que tous les jeunes étudiants qui étaient présens avec des professeurs exercés; car je recueillis ces observations publiquement, comme j'en ai presque toujours l'habitude. Or, quelle que fût la cause de notre erreur, il est certain que nous ne pûmes voir absolument aucune proéminence dans tout le trajet qui se trouve entre la vessie et la caroncule séminale.

10. Mais, comme je suis tellement désireux de connaître la vérité, que tout ce que j'apprends ou que je lis avoir été trouvé de nouveau dans la structure du corps, je crois devoir le chercher même dans des parties dans lesquelles je me souviens de n'avoir rien vu de semblable après les avoir examinées cent fois, et comme je désire vivement les examiner encore plusieurs fois, non sans étonnement, ni peut-être même sans ennui de la part de ceux qui m'aident, comme si je n'en avais jamais fait l'examen auparavant, il me fut très-agréable de trouver à cette même

époque l'occasion d'examiner une troisième vessie. C'est pourquoi je demandai qu'on m'apportât non-seulement les viscères de la poitrine de cet homme dont je vous ai écrit l'histoire à la fin de la soixante-quatrième Lettre (1), viscères dans lesquels était le siège de la maladie, mais encore ses organes urinaires. Or, comme après l'ouverture de la vessie et de l'urètre, ces parties me parurent assez propres à la recherche attentive de cette proéminence, je la cherchai bien, mais inutilement; car je n'en trouvai absolument aucune. Bien plus, les cadavres humains manquant après la fin du cours d'anatomie, je voulus la chercher sur un chien assez gros; j'avais ordonné qu'à la manière des anciens on le disséquât vivant dans le gymnase, soit pour d'autres motifs, soit aussi pour voir s'il n'y a aucun intervalle entre le péricarde et le cœur au moment de la systole ou de la diastole de celui-ci, comme je l'avais lu il n'y avait pas bien long-temps, et si le péricarde embrasse toujours assez exactement tout ce qu'il contient sur les sujets vivans et sains, pour qu'il ne reste point de vide dans sa cavité. Car ce moyen me parut simple et plus sûr pour acquérir cette connaissance, si aussitôt après l'ouverture de la poitrine faite de telle sorte qu'il ne s'écoulât pas beaucoup de sang, nous voyons, pendant que le cœur exerce encore ses mouve-

---

(1) N. 19.

mens avec force, si la membrane du péricarde non encore incisé touche le cœur assez étroitement, pour ne pouvoir d'aucune manière, ou du moins facilement, être saisie et soulevée entre deux doigts. Or elle le put très-facilement, comme plusieurs l'expérimentèrent, et en présence de tout le monde; et je sais que la même expérience, faite ensuite sur d'autres chiens, a eu le même résultat. Après avoir donc inutilement cherché sur ce chien ce que j'avais fait souvent en d'autres circonstances, non pas si les vésicules séminales manquaient, mais si elles étaient moins apparentes, comme quelques-uns semblent le croire, je cherchai également inutilement cette luette; car, à l'ouverture de la vessie et de l'urètre, je vis qu'il n'y avait rien de saillant dans la première, si ce n'est ces deux corps cylindriques qui, en descendant des uretères, se rapprochaient enfin de manière à former un angle, et je remarquai que depuis cet angle jusqu'à la caroncule séminale, il n'y avait de saillant qu'une ligne qui était un prolongement de ces corps, et qui se trouvait beaucoup plus mince et moins élevée qu'eux. Je trouvai, dis-je, qu'il n'y avait rien de saillant, et que la vessie n'offrait pas ce trigone, comme je vois qu'on l'appelle, sur lequel ce n'est pas ici le lieu de dire longuement ce que j'ai observé auparavant et depuis sur les hommes, ni ce que j'en pense, pas plus que sur d'autres objets analogues. C'est pourquoi revenons immédiatement



à la luette dont j'ai cru nécessaire de parler ici ; car je ne doute pas que vous ne compreniez d'après ce qui ne s'est pas offert le plus souvent, ou d'après ce qui s'est offert quelquefois à mon observation sur les hommes, que j'ai eu raison de la prendre pour une excroissance morbide de la prostate.

11. Vous aurez compris, d'après ce que je vous ai dit ailleurs dans les quarante-unième (1) et quarante-deuxième Lettres (2) que je vous ai envoyées, que d'autres, et nommément Valsalva et Pohl, eurent de cette luette la même opinion. Car, comme elle parut à l'un et à l'autre née du même endroit d'une prostate de vieillard, et que l'une ressemblait à une poire et l'autre à une cerise, formes que j'observai moi-même autrefois sur un cordonnier (3) dont il a été parlé ailleurs, et sur l'homme (4) dont il a été question plus haut, ni Valsalva, ni Pohl ne la regardèrent comme une petite partie déterminée et naturelle de la prostate, qui se serait développée par hasard ; mais ils la prirent positivement pour une excroissance, comme c'en était une, ou pour une tumeur contre nature. Et certes si je voulais répéter ici ce que j'ai écrit ailleurs (5), il me serait

---

(1) N. 6.

(2) N. 37.

(3) Epist. 37, n. 30.

(4) N. 6.

(5) Epist. 41, n. 17 et 19.

très-facile de faire voir combien la glande prostate est sujette à former des excroissances qui naissent de la partie supérieure de sa circonférence, ou de toute sa surface, ou d'une certaine partie, pour s'élever dans la vessie. Il vaudra mieux que vous le relisiez; et, bien que les détails que j'ai donnés soient longs, il y a cependant encore d'autres choses à ajouter, comme un exemple du célèbre Fantoni (1), qui devrait être rapporté dans le *Sepulchretum*, et qui est relatif à un homme sexagénaire, qui, étant mort après une strangurie de longue durée et incommode, avait la prostate non-seulement purulente, dure et gonflée outre mesure, mais encore formant *un grand prolongement vers la partie inférieure de la vessie*; or la *capacité de la vessie était très-petite*, ce que vous ajouterez à ce que je vous ai écrit ailleurs (2), *et ses membranes fort épaisses*. Ne vous étonnez pas de ce qu'au lieu d'une suppression d'urine, il n'existait qu'une strangurie très-incommode; car, même dans le cas de Pohl, il n'est parlé que de fréquentes envies d'uriner, accompagnées, à des époques fixes, de dysurie et de strangurie; et, quoique l'excroissance qui, de la substance de la prostate, montait dans l'intérieur de la vessie, égalât la grosseur d'une noix sur ce médecin dont parle Vallisniéri, et que j'ai cité dans la quarante-

---

(1) De obs. med. et anat., epist. 8, n. 18.

(2) Epist. 42, n. 33 et 35.

unième Lettre (1), cependant, à la suppression de l'urine il ne succéda qu'une strangurie jointe à des douleurs de l'urètre et à des ténésmes. De mon côté, je n'ai rien appris relativement à la femme et à l'homme qui présentèrent des excroissances de la même espèce, comme je l'ai dit plus haut (2); je n'ai, dis-je, rien appris qui eût rapport à ces excroissances, si ce n'est que la femme avait été affectée d'une strangurie continuelle, et que l'homme avait quelquefois été entendu se plaindre de l'acrimonie de l'urine; or je vis la vessie de l'une et de l'autre distendue par l'urine, comme elle l'avait aussi été sur ce médecin. On voit donc que suivant les différentes circonstances, dont quelques-unes sont certainement variables, les différens sujets éprouvent différentes incommodités, et que les excroissances de la prostate opposent un obstacle plus ou moins grand à la sortie de l'urine.

12. Au reste, je vois avec plaisir que trois observations que je lis dans un ouvrage où je vois que l'on admet cette luette dont il a été parlé ici, s'accordent assez bien avec ce que je disais tout-à-l'heure. En effet, cette luette de la grosseur d'une petite noisette (est-ce d'une aveline?) ayant été trouvée sur trois sujets, le premier avait éprouvé une difficulté d'uriner très-incommode, avec des

---

(1) N. 17 et 19.

(2) N. 7.

envies fréquentes de pisser, un autre avait déjà depuis huit jours une ischurie, à laquelle on remédiait avec le cathéter, et le troisième avait eu l'une ou l'autre affection (car on ne savait pas laquelle), tandis que sur tous la vessie fut trouvée très-pleine d'urine. Mais nous différâmes en ce qu'on croit que chez eux la luette avait grossi, tandis que mes observations me convainquent que c'était une excroissance tout-à fait contre nature qui était née de la prostate là où n'y avait point de luette. Mes observations sont encore fortifiées par ce que j'ai remarqué ailleurs (1), et par ce que j'ai aussi confirmé dans cette Lettre, qu'aucun exemple d'une telle excroissance n'a existé sur des sujets jeunes, et que tous ceux que je me souviens d'avoir vus ou d'avoir lus existaient sur des vieillards, qui, en effet, sont plus exposés aux maladies, et nommément *aux stranguries et aux difficultés d'uriner*, comme personne ne l'ignore depuis Hippocrate (2). Et une autre remarque que je fis en même temps, comme vous l'avez lu, savoir que ces excroissances ont coutume de naître sur la partie de la prostate qui est traversée par une ligne saillante, ne s'oppose pas à mon opinion; car il est plus facile qu'une ligne qui est déjà un peu saillante devienne plus grosse. D'ailleurs il a été démontré au même endroit que les

---

(1) Epist. 41, n. 19.

(2) S. 3, aph. 31.



excroissances de la prostate ne commencent pas seulement à cette partie.

Mais nous ne différons pas moins relativement à ce qui est dit dans cet ouvrage, que cette luette, en se développant, devient le siège d'une maladie fort fréquente, et tout-à-fait ignorée. Certainement cette maladie n'est pas rare ; mais cependant elle n'est pas assez fréquente, pour qu'il suive de ce que le second de ces trois malades, qui était très-vieux, était traité par les médecins comme s'il avait une paralysie de la vessie, cause à laquelle on attribue cette maladie si commune aux vieillards, il s'ensuive, dis-je, qu'il ne faut pas attribuer fréquemment la maladie ou à une paralysie, ou du moins à l'affaiblissement des forces expultrices de la vessie dépendant de l'âge. Et en effet, si cette cause inconnue jusqu'à présent, à ce que l'on croit, était très-fréquente, il faudrait s'étonner de ce que, sur soixante ou soixante-dix vessies qu'on examina, il n'y eut que ces trois sur lesquelles cette cause se présenta. Quant à moi, je ne puis comprendre comment on peut dire que cette cause a été tout-à-fait ignorée jusqu'à présent. Et je ne dis pas ceci seulement à raison des exemples qui ont déjà été indiqués (1) en si grand nombre par d'autres, mais je le dis surtout parce que cela a été avancé là où se trouvent bientôt après ces paroles de San-

---

(1) Epist. 41, n. 12, 17, 19.

torini (1) : *L'orifice de la vessie, devant lequel est placé un corps un peu saillant, et qui s'avance quelquefois dans des vessies malades, au point de boucher entièrement le passage de l'urine.* Il est bien dit que dans la figure pour l'explication de laquelle Santorini avait écrit ceci, le trigone et la luette étaient bien dessinés (il était donc question de l'un et de l'autre il y a trente-six ans); mais pourquoi, je vous prie, n'est-il pas dit la même chose de la maladie dont il a écrit positivement au même endroit, comme vous le voyez, que la luette est la cause? Bien plus, comme si celui qui avait écrit *cela* n'eût fait aucune attention à ce qu'il a expliqué, on doute si nous devons ce dessin plutôt à un dessinateur qui aura exprimé fidèlement ce qu'il voyait, d'autant plus qu'on cherche inutilement dans le livre de Santorini, pour lequel on a ajouté cette figure et d'autres objets, la description de cette luette, et qu'on ne trouve pas un seul mot relatif au trigone dans l'article même qui répond à la figure. Mais en jetant les yeux sur le livre de Santorini, vous ne douterez pas que le dixième chapitre qui est intitulé *des Parties Naturelles des Hommes*, ne réponde à cette figure, et vous trouverez que cette même figure y est souvent indiquée à la marge, et qu'il y est enfin question (2) deux fois des petites parties

---

(1) Obs. anat. in explic., tab. 2, fig. 2, ad I.

(2) §. 20 et 22.

dont nous parlons. Et d'abord voici ce qu'on y lit : *Quoique nous ayons vu quelquefois à l'orifice postérieur du col de la vessie quelque chose dont il sera bientôt parlé, former une assez grande masse, cela a été trouvé très-rarement, et j'ai observé seulement, d'après les sujets dont la vessie était malade, que la saillie était telle, que cette disposition, qui est vicieuse et rare, ne mérite pas d'être donnée comme constante, au préjudice des commençans ou des hommes moins exercés. Voici ce qu'on trouve dans un autre endroit : Mais ce qui proémine quelquefois à l'orifice du col de la vessie, au point de pouvoir intercepter un peu le passage de l'urine, est caché sous la membrane mince et interne de la vessie, de sorte que je l'ai vu quelquefois formé de glandes remarquables et agglomérées; et je me souviens que l'aine circonvoisine était occupée par des glandes plus petites, mais saillantes sur un vieillard, dans la vessie duquel étaient contenus plus de trente-six calculs d'un blanc jaunâtre, dont quelques-uns, à peine plus petits qu'une aveline, étaient renfermés dans de petits sacs très-forts de la même vessie, et formés par la séparation des colonnes charnues.*

On voit donc ce que Santorini pensa de la luette et du trigone (car il semble avoir parlé en même temps de tous les deux). Du reste j'ai sur quelques objets admis par lui à ces endroits, une opinion différente de la sienne, moi qui ne considère ici qu'une chose, savoir que la maladie qu'on

doit quelquefois attribuer à cette excroissance, n'était même pas ignorée de lui.

13. Au reste, je vous ai écrit ailleurs (1) ce que j'ai vu et ce que je pense relativement aux petites glandes de la vessie. Quant à ces petits sacs, ou à ces hernies de la vessie (comme je les ai appelés), que j'ai observées dans les aires que les colonnes du même organe circonscrivent, et qui sont formées par les tuniques qui cèdent à une trop grande quantité d'urine qu'on retient quelquefois, je vous ai suffisamment indiqué dans la quarante-deuxième Lettre (2) combien de temps auparavant j'avais publié mes idées sur ces mêmes objets, et dans quel livre je les avais publiées, Lettre où j'ai parlé aussi assez longuement des calculs embrassés dans ces petits sacs, et des erreurs qui peuvent en résulter pour les lithotomes.

Je vous rappelle cela, et ce qui suit, parce que je regarde comme une chose nécessaire d'ajouter sur cette luette, et sur ces autres états que j'ai admis quelquefois en écrivant à vous ou à d'autres, sinon de longs détails, du moins quelque chose qu'exige de moi l'amour de la vérité, quand je considère en même temps ce que j'ai lu dernièrement sur cette luette et sur la vessie, et ce que j'avais lu autrefois sur celle-ci, soit dans la plupart des anatomistes, soit dans celui qui était

---

(1) Epist. anat. 1, n. 63.

(2) N. 30 et seq.



supérieur au plus grand nombre, dans mon ami Santorini, au dixième chapitre même que je citais un peu plus haut. En considérant donc les descriptions et les dessins des fibres charnues de la vessie faits par lui et par les autres, et en les comparant avec ce que j'avais pu voir (1) les derniers mois de l'an 1725, et les premiers de l'année suivante, il m'a semblé surtout comprendre qu'il existe une telle variété dans la disposition de ces fibres, qu'on ne peut pas les soumettre à une description positive et constante. Aussi n'ai-je pas été très-étonné plus tard, lorsque j'ai rencontré des dessins différens faits par d'autres auteurs, par exemple, par un homme recommandable, Guil. Ruty (2), et lorsque j'ai remarqué qu'Albinus (3), célèbre professeur d'anatomie, avertit, relativement au muscle de la vessie qu'il dessine, qui naît des os du pubis, qui s'étend presque transversalement à la partie inférieure de la vessie, et qui se continue avec les autres fibres de ce viscère, qu'il l'a vu *très-rarement*. Mais je n'avais pas non plus été étonné en lisant, l'an 1731, je crois, la description de J. Guil. Albrecht (4), qu'il faut que je vous rapporte ici en entier, non-seulement à raison des variétés, mais

---

(1) Epist. anat. 1, n. 60.

(2) Treatise of the urinary passag. tab.

(3) Tab. sceleti, et musc. corp. hum., tab. 12, fig. 41.

(4) Observat. anat., §. 5.

aussi parce qu'il a mis en avant une opinion contraire à celle des autres anatomistes : *J'ai séparé six tuniques très-distinctes que les auteurs regardent ordinairement comme une triple membrane, sur la vessie urinaire d'un homme robuste, au moyen du syphon anatomique de Wolf. Quant à celle que l'on appelle musculaire, je ne vois pas de quel droit on peut la placer parmi les tuniques. Car les fibres musculaires ne se réunissent pas en une membrane continue; mais se rassemblant en faisceaux larges d'un doigt, ou plus étroits, elles embrassent la vessie, se rencontrent les unes les autres sans ordre, se coupent mutuellement à divers angles, et se terminent aux membranes ou vers le col, ou vers le sphincter lui même.*

Pour moi, je crois que tous les auteurs qui ont cherché plusieurs fois les fibres charnues musculaires d'une manière convenable, ont vu les interstices qu'elles laissent entre elles; et je pense que si par hasard on leur demandait si ces fibres s'entrelaçant les unes les autres de manière à embrasser des *aires* (nom que j'ai donné à ces interstices dans les *Adversaria* (1)), pourraient prendre le nom de *muscle réticulaire*, ils répondraient affirmativement aussi volontiers qu'ils leur ont donné celui de *muscle expulseur de l'urine*, ou qu'ils ont appelé *musculeuse*, à cause de ces fibres, la membrane de la vessie qui était formée

---

(1) III, animad. 36.

par leur superposition ou leur entrelacement, et qui les unissait entre elles. Vous voyez donc dans quel sens je me suis servi avec les autres de l'expression de *membrane*, ou de *tunique charnue*, ou *musculeuse*. Je dis avec les autres, car quoique le célèbre Fantoni (1), dont la mort récente nous a plongés dans le deuil, eût écrit vingt ans avant Albrecht sur les mêmes fibres et sur la même membrane de la vessie, *mais ces fibres ne forment pas une membrane complète, puisque, quand la vessie est étendue, elles sont très-tirillées, et se rencontrent les unes les autres*; il n'a cependant pas nié que la tunique que les fibres ne complètent pas, ne soit complétée par la membrane interposée entre elles. Et de ce qu'il a ajouté immédiatement, *d'où l'urine s'écoulerait par les interstices de ces fibres, si la membrane extérieure ne s'y opposait par sa densité, l'intérieure étant quelquefois corrodée*, il n'est pas nécessaire de comprendre qu'il niait que ces interstices fussent complétés, sinon par une membrane dense et ferme, du moins par une tunique mince, attendu surtout qu'il a enseigné que néanmoins *la vessie est composée de trois tuniques, dont l'extérieure est formée par le péritoine, la moyenne est charnue, et l'interne est nerveuse et formée de fibres blanches très-denses*.

14. Mais, dites-vous, la membrane, ou la tu-

---

(1) Anat. corp. hum., dissert. 7.

nique, n'existe pas dans ces interstices. Dites-moi, je vous prie, croyez-vous que si elle n'eût pas existé, les plus grands anatomistes parmi les anciens l'auraient admise? Certes Eustachi fut un des plus recommandables et des plus éclairés d'entre eux, et la figure, quelle qu'elle soit, que vous voyez sous le numéro VII de sa douzième table, fait voir suffisamment qu'il avait remarqué ces interstices. Est-ce pour cela qu'il a exclu des tuniques de la vessie celle dont nous parlons? Au contraire, il a écrit positivement (1) ce qui suit : *La tunique propre de la vessie est double, et l'extérieure* (dont il est question ici) *a des fibres remarquables, épaisses et presque charnues, qui se distribuent de tous côtés d'une manière si diverse, qu'en la regardant elle paraît avoir l'apparence de plusieurs tuniques.* Mais, dites-vous, il ne distinguait pas, comme les autres anciens, le tissu cellulaire de la membrane. Je ne veux pas dire ici que ces autres anciens étaient accoutumés à regarder les parties telles qu'elles se trouvent sur le corps humain, plutôt qu'à examiner en quoi elles se résolvent, après y avoir poussé avec force de l'air, comme Albrecht, ou de l'eau, parce qu'ils cherchaient comment elles ont été faites par la nature même, et par conséquent comment elles se présentent d'elles mêmes, et non à quoi elles se réduisent par l'art. Il suffit de dire qu'un grand

---

(1) Tract. de renib., c. 19.



anatomiste de cette époque, Winslow (1), sachant très-bien que les fibres charnues de la vessie sont unies entre elles par du tissu cellulaire, et ne peuvent par conséquent pas être séparées *artificiellement* par l'injection de l'air, avait cependant mis cette membrane musculeuse au nombre des autres tuniques de la vessie, n'ignorant pas que si les membranes et plusieurs autres parties qui peuvent se résoudre par le même artifice en un tissu cellulaire plus ou moins évident, devaient recevoir un autre nom que celui qu'elles ont toujours eu, il en résulterait plus de confusion que d'avantage pour l'enseignement de l'anatomie. Certainement, s'il fallait actuellement imposer des noms que les fondateurs de cette faculté, ou ceux qui en agrandirent autrefois le domaine, imposèrent les premiers, je ne doute pas qu'on n'en pût imaginer plusieurs plus convenables, et plus en rapport avec la vérité. Mais il vaut mieux, à mon avis, enseigner la vérité qui a été reconnue plus tard, et conserver les noms anciens et usités. C'est ainsi que je ne néglige pas d'enseigner en temps convenable de quelle nature est la membrane qui est placée au-dessous des orifices veineux du cœur, et de combien de manières différentes elle se divise à sa partie inférieure. Mais quoique je connaisse bien les noms qui ont été imposés dernièrement à ces membranes par des

---

(1) Expos. anat., tr. du bas-ventre, n. 451.

hommes très-habiles, cependant je continue à me servir des noms usités de *tricuspidés* et de *mitrales*, et à employer d'autant plus volontiers les expressions de *ventricule droit* et *ventricule gauche* du cœur, que quelques-uns d'entre eux avouent positivement qu'ils n'avaient pas été compris par des auditeurs même savans; quand ils avaient voulu les désigner par d'autres noms nouveaux. Mais de même que j'espère sinon qu'on louera, du moins qu'on excusera cette intention de ma part, de même j'espère qu'on m'excusera, si, comme vous l'avez vu, j'ose encore rapporter la prostate parmi les glandes; ce que personne n'ignore avoir été fait, et être fait non-seulement par les autres, mais par ceux-là mêmes qui avaient déclaré la guerre aux glandes. Car quoiqu'ils sussent que toutes les parties de la prostate ne peuvent pas être propres à sécréter et à garder une humeur particulière à ce corps, cependant ils n'ignoraient pas que *la prostate est presque entièrement composée de tubes glanduleux*, pour me servir des expressions de Santorini, qui a décrit dans le chapitre (1) que j'ai cité plus haut, non-seulement cette disposition, mais encore le muscle releveur, le ligament et la capsule (2) de cette glande. Or, plus ces tubes sont nombreux et serrés, plus il est certain qu'il faut garder la pro-

---

(1) 10, §. 22.

(2) §. 5, 17, 20.

state au nombre des glandes, et plus se confirme mon opinion relative à la cause pour laquelle l'extrémité la plus ténue des vaisseaux séminaux traverse cette glande, savoir pour que la compression continuelle de ces vaisseaux diminue, et que le sperme qu'ils renferment soit éjaculé, pendant que ces tubes se désemploient dans l'acte vénérien.

15. Mais pour revenir aux maladies des organes urinaires, en lisant dernièrement ce qui m'a mis dans la nécessité d'intercaler ceci pour moi et pour les autres qui pensent et parlent de la même manière, je suis tombé aussi sur un passage où l'on met en avant les indices d'une ischurie, qu'on dit être très-fréquente, qui tient le milieu entre la rénale et la vésicale, c'est-à-dire, qui a son siège dans les uretères dilatés outre mesure par l'urine, laquelle ne peut point s'écouler dans la vessie, parce que ces conduits sont violemment étranglés à leur insertion. Or voici les indices que l'on donne : une douleur sourde, jointe à l'ischurie, et un sentiment de pesanteur dans les lombes plus près de la vessie que des reins. Il existe bien, comme vous savez, des exemples assez nombreux de dilatation des uretères, produite par différentes causes qui les resserrent, ou même les obturent à leur insertion. Mais si ces causes persistent assez long-temps pour que l'urine puisse les dilater excessivement, bien long-temps avant que cet effet n'ait lieu, l'urine sécrée-

tée incessamment remplira les conduits extrêmement petits qui existent dans l'intérieur des reins, au point de leur faire violence, et d'empêcher assez promptement, par la compression, la sécrétion qui s'y fait, pour qu'on ait à peine le temps de distinguer les signes de cette ischurie moyenne de ceux d'une ischurie rénale analogue qui les obscurcissent; ou si l'on peut remarquer assez bien avant ou après les indices de l'ischurie moyenne, il est certain que s'ils existent plus près de la vessie que des reins, on les sentira non pas aux lombes, que les reins eux-mêmes occupent, mais au-dessous d'elles.

Mais je passe à dessein sous silence ces choses, et d'autres, proposées d'après mes conjectures, et non d'après l'observation, afin qu'entre plusieurs objets que je recommande sincèrement, j'en loue plutôt un qui permet de mettre une nouvelle cause au nombre de celles d'une incontinence d'urine, ou d'une ischurie vésicale, qui dépendent du sphincter. Vous n'ignorez pas combien de choses différentes ont été publiées jusqu'ici sur le sphincter de la vessie; ce qui a fait, joint à mes propres observations recueillies en des temps différens, que j'ai été forcé d'adopter différentes opinions relativement à cet organe. Mais actuellement que je vois qu'on propose pour sphincter ces fibres mêmes qui sont situées à l'orifice de la vessie, qui ont la nature non pas d'un muscle, mais d'un ligament, qui exercent une



compression circulaire, et qui empêchent la sortie de l'urine, jusqu'à ce qu'elles cèdent à des puissances plus fortes qui expulsent ce liquide, et qu'aussitôt après que ces puissances cessent d'agir, elles se rétablissent par leur force élastique, et reviennent à leur première fonction, la simplicité du fait se recommande d'elle-même, et fait voir comment je pourrais attribuer l'impossibilité de retenir l'urine au tiraillement, à l'érosion et à l'incision de ces fibres. La solution de la difficulté qui est certainement grave, ne me plaît pas moins. En effet, si l'empire de la volonté est nul sur les ligamens, et agit seulement sur les parties musculaires, comment se fait-il, auriez-vous dit, que les ligamens puissent à leur volonté retenir sur-le-champ l'urine, même au milieu de son cours? Il a donc été répondu qu'ils le peuvent, non point à cause de la contraction de ces fibres, mais à cause de celle du releveur de l'anus, dans la partie qui est placée, en forme d'anse, au-dessous du bulbe de l'uretère entre lui et la prostate. J'aurais désigné cette partie de ce muscle par le nom de *pseudo-sphincter de la vessie*, nom qui pourtant suppose un sphincter qui n'existe pas; mais pour être compris, je me suis servi du nom dont s'étaient servis ceux contre qui je disputais alors; quoique, si par hasard j'eusse voulu substituer ce nom à l'ancien, habitude dont j'ai été toujours fort éloigné, je ne vois pas comment il s'ensuivrait qu'il suppose un sphincter de

la vessie, puisqu'il suffit que d'autres véritables sphincters existent en quelques endroits, avec lesquels on puisse comparer un sphincter non véritable, et appeler celui-ci pseudo-sphincter. C'est pourquoi, si cette partie retient l'urine à volonté, vous comprenez qu'elle peut surtout, si quelquefois elle est attaquée de convulsions, donner lieu à une ischurie vésicale d'autant plus facilement, que souvent ayant été contractée trop long-temps sous l'empire de la volonté pour retenir l'urine, elle a produit cette ischurie elle-même. L'a-t-elle produite seule, ou avec d'autres muscles, que le célèbre Gisb. Beudt (1) a cru devoir être mis au nombre des mêmes releveurs de l'anus, ou que d'autres auteurs ont pensé devoir leur être ajoutés, surtout l'illustre Winslow à la fin de son *Exposition du Traité du Ventre* (2), qu'on ne saurait jamais assez louer, et où il a enseigné que ces muscles forment en partie, et peut-être *principalement*, ce qu'on appelle le sphincter de la vessie. Car, quoique je loue surtout la simplicité dans ce qui a été proposé dernièrement, cependant pour le moment je laisse la chose à votre volonté, parce que je suis fidèle à mon habitude, et que je regarde comme certain que si de grands hommes m'ont accordé par bonté quelques éloges, que du reste je ne mérite pas, ils

---

(1) Dissert. de fabrica et usu viscer. uropoieticor. class. 3.

(2) N. 660 et seq.

l'ont fait, non point parce que j'ai établi quelque principe avec promptitude, mais parce que je me suis hâté lentement, et que je me suis même arrêté là où j'ai cru devoir le faire, jusqu'à ce que des observations suffisamment répétées, et la lecture (qu'on ne doit jamais négliger) des auteurs qui pouvaient peut-être avoir vu avant moi ce qui causait mon incertitude et avoir écrit sur cette matière, m'eurent appris qu'il ne fallait plus hésiter. Si jamais j'ai employé ces deux moyens d'instruction, je les employerai certainement maintenant; car, avant de mettre cette luette dont il a été question tout nouvellement au nombre des autres parties qui sont dans l'état naturel, je lirai ce que les autres en ont pensé; je parle de ceux à qui on ne pourrait refuser avec raison aucune de ces nombreuses qualités qui sont nécessaires à un grand anatomiste, si nous voulons parler avec franchise: et moi-même, en même temps, quelle que soit ma médiocrité, j'ajouterai d'autres recherches à celles que j'ai rapportées. Je vous ferai connaître (1) exactement le résultat de ces recherches après avoir terminé les dissections de l'hiver prochain.

16. Quant aux autres objets qui, comme je l'ai promis au commencement de cette Lettre, appartiennent aux maladies des parties génitales, j'en traiterai le plus tôt possible. Adieu.

---

(1) *Vid. epist. totam. 70.*

---

---

## LXVII<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Des Maladies des Parties Génitales de l'un et de l'autre sexe , et surtout de la femme.*

1. CE qui me reste à écrire sur les maladies du ventre , appartient aux parties génitales de l'un et de l'autre sexe ; mais je parlerai surtout de celles de la femme.

2. Après vous avoir écrit (1) sur les hernies qui ont lieu dans le scrotum , l'histoire d'une dissection fut publiée par le célèbre Richer (2) ; en la lisant vous reconnaîtrez qu'elle a été faite avec soin , et qu'elle est utile pour le traitement chirurgical. Vous verrez aussi dans le même auteur (3) l'histoire d'une hernie particulière , formée après la naissance , ou plutôt connée , sur une petite fille de six mois , sur laquelle il trouva l'ovaire gauche et la trompe adjacente dans le sinus par lequel sort du bassin le ligament rond de l'utérus ; mais cette hernie doit être rapportée aux bubonocèles. Si je devais traiter ici de ces dernières et des hernies ventrales , j'en citerais deux entre autres

---

(1) Epist. 43 , et alibi.

(2) Observ. viscer. abdom. labis epicris. , obs. 1.

(3) Obs. 3.



qui sont dignes de mémoire à raison de ce qui était contenu dans les intestins dilatés, et qui sont décrites dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris. (1)

3. Mais c'est à ce que j'ai écrit (2) sur la descente et l'excision de l'utérus qu'appartient une observation de Slencker (3) sur une descente de ce viscère, survenue par suite du relâchement des ligamens causé par le poids d'un ovaire, qui était augmenté de volume et pétrifié. C'est ainsi qu'Abr. Vater (4) avait vu le même effet produit sur une autre femme par le poids d'un ovaire très-volumineux. Comme il est prouvé par la dissection, d'après ces observations, que l'utérus lui-même descend dans le vagin, et qu'on voit quelles sont quelquefois les causes de cet effet, de même une observation du célèbre Kaltsmied (5), (soit qu'il ait détaché un grand squirrhe de l'utérus renversé, ou une masse squirrheuse, qui était tellement adhérente à l'utérus, qu'il eut besoin d'un scalpel pour l'exciser), peut augmenter le soupçon d'une erreur de la part de ceux qui crurent, dans un temps moins éclairé que celui-ci, avoir amputé l'utérus.

(1) In obs. anat., a. 1752, n. 5, et a. 1723, n. 7.

(2) Epist. 45.

(3) De singulari ovar. morbo in præmio, et §. 19.

(4) Dissert. inscripta gravidit. appar. in hist. et thes. 18.

(5) De mola scirrhusa in utero inverso extirpata.

4. Quoique j'aie dit positivement (1), à l'endroit où j'ai parlé de l'affection hystérique, que je ne veux point entrer en altercation avec ceux qui prétendent qu'elle ne doit point être distinguée de l'hypochondrie, ni avec ceux qui disent le contraire, cependant vous vous souvenez que j'ai loué en général ceux qui rapportent l'une et l'autre maladies à une affection nerveuse. J'ai été encore confirmé tout nouvellement dans cette opinion par l'autorité du comte Sylv. Ponticelli (2), homme du plus grand mérite, et d'une très-grande honnêteté pour moi, archiâtre et conseiller de la cour de Parme, comme j'y avais été confirmé par des observations d'autres auteurs, par deux entre autres du savant Ant. Fracasini (3), et surtout par une qui est jointe à la dissection du cadavre. En lisant quels accidens eurent lieu sur ces deux hommes dont il a donné la description, et comment ils eurent lieu, vous conjecturerez facilement pourquoi j'ai dit ceci.

5. Passons maintenant à des objets sur lesquels nous nous arrêterons un peu plus long-temps, c'est-à-dire à ce qui a rapport aux empêchemens de l'acte vénérien, et à la stérilité. Comme, en parlant de ces maladies chez les mâles, j'ai exa-

---

(1) Epist. 45, n. 17.

(2) Tratt. di tre specie di affez. ister. e ipocond.

(3) Naturæ morbi hypochondr., etc. investigat., p. 3, c. 1.

miné un vice de l'urètre, qui avait la forme non pas d'un canal, mais d'un demi-canal, et qui s'étendait sur la face inférieure du pénis, j'ai cité (1) une observation de Salzmann, dans laquelle l'urètre était ouverte en forme de demi-canal, mais sur la face opposée, c'est-à-dire sur toute l'étendue du dos du pénis. Ce siège de l'urètre, quoique non ouverte, ayant été vu par Ruysch non pas deux fois, comme vous le reconnaîtrez si vous examinez attentivement (2) la chose, bien que Salzmann le dise, mais seulement une fois, comme le même Ruysch avoue qu'*il ne l'avait jamais observé auparavant*, je ne doute pas que je ne vous fasse plaisir en vous communiquant un autre cas qu'examina avec soin l'an 1758, et que m'a raconté J. Gianella, fils de Ch. Gianella, autrefois professeur émérite de cette ville; il avait été lui-même anciennement mon auditeur, que je chérissais à raison de ses mœurs, de son caractère et de son zèle, et actuellement il exerce très-honorablement la médecine à Legnano.

6. Un homme du territoire de Legnano passait pour être hermaphrodite; et cependant, ayant été cité en justice par une femme qui se disait enceinte de lui, il ne s'était pas défendu, et il l'avait dotée. Comme il voulait ensuite la prendre pour

---

(1) Epist. 46, n. 8.

(2) Thes. anat. 3, n. 5, not. 1 et 2, et n. 22, not. 1, 2, 3.

sa femme, et que son frère et d'autres l'en détournaient comme n'étant point propre au mariage, ce que confirmaient des médecins assez distingués de la ville qui avaient examiné ses parties génitales, il fut irrité de la douleur d'avoir éprouvé un refus, plaida contre son frère, et fut attaqué d'une maladie si grave par suite de ces chagrins, qu'il mourut.

*Examen du cadavre.* La permission d'examiner, mais non de disséquer le cadavre, fut accordée, et le scrotum, ainsi que les testicules, se montrèrent tout-à-fait dans l'état naturel pour le siège et pour la forme. Quant au pénis, qui du reste n'était pas petit, et qui paraissait n'avoir pas été flasque pendant la vie, voici ce qu'il présentait : quand on le tournait en haut vers l'abdomen, on voyait que le gland, qui était de grandeur et de forme naturelles, était entièrement imperforé, et enfin que l'urètre avait une brièveté, un siège et une disposition insolites. Car elle ne s'étendait pas jusqu'au gland, et elle se portait, non point à travers la face inférieure du pénis, mais à travers son dos, et elle formait non point un canal parfait, mais un demi-canal ; de sorte que les orifices de mes petits conduits qui ne pouvaient pas exister sur la paroi supérieure, comme à l'ordinaire, se présentaient aussitôt à la vue sur celle qui ne manquait pas, parce qu'ils étaient plus larges qu'ils ne le sont sur les autres sujets ; et à leur examen, on s'étonna moins de ce qu'on disait que cet



homme avait été infecté autrefois d'une gonorrhée virulente. Mais le commencement du demi-canal, qui était plus large dans le reste, était surmonté par ce qui avait pu paraître autrefois une vulve à la mère du sujet et à d'autres femmes. Toutefois cette vulve n'avait aucun trou, si ce n'est celui qui conduisait l'urine dans le commencement du demi-canal, par où il était d'ailleurs assez constant qu'elle avait coutume de se répandre quand le sujet pissait, et qu'ainsi elle le salissait par quelque une de ses parties. Mais on ne voyait pas également ce qui arrivait au sperme éjaculé, qui devait passer dans le demi-canal par ce même trou. On pouvait bien faire entrer un stylet dans le trou, l'introduire dans une cavité, et conjecturer que cette cavité appartenait à la vessie, mais il ne fut point permis, comme il a été dit, d'examiner par la dissection ce que l'on conjecturait, ni les autres objets.

7. Gianella, après avoir raconté ce qu'il avait pu voir lui-même sur cet homme, continua à parler de la manière suivante du siège de l'ouverture du vagin qui était beaucoup plus étonnant sur une femme, mais dont il n'avait vu que le dessin, les habitans de Legnano lui ayant du reste donné le fait comme certain et avéré. Il y a environ quarante ans qu'un sénateur de Venise qui commandait à Legnano, avait chez lui une servante qui était mariée à un de ses domestiques, et qui avait la partie que j'ai indiquée non

pas à l'endroit où elle devait être, mais au-dessus de l'ombilic, et cette partie était étroite. Cependant, étant devenue enceinte, et ne pouvant accoucher, elle fit appeler un chirurgien pour agrandir la voie par où l'enfant cherchait inutilement à sortir; ce qu'il fit de telle sorte qu'ayant prolongé l'incision depuis la partie inférieure de cette ouverture jusqu'à l'os du pubis, soit par une ignorance complète, comme on le crut à cet endroit, soit plutôt qu'il eût l'intention de faire ce qu'on appelle *l'opération césarienne*, qu'il ne connaissait point assez bien, l'enfant fut sauvé (ceci est certain), et la mère guérit enfin après un long traitement. On ignore à Legnano ce qui arriva ensuite à celle-ci, parce qu'elle en partit avec son mari (car ni l'un ni l'autre n'étaient du pays); mais ce qui est certain, et ce qui suffit pour ce sujet, c'est que le dessin que le médecin de la femme a laissé dans cette ville, et qui représente fidèlement l'état de l'abdomen avant la section, y est encore.

8. Maintenant que j'ai commencé à parler des femmes qui ne sont pas propres au mariage, je rapporterai immédiatement ce que j'ai observé moi-même en disséquant les parties génitales de deux, non pas relativement à leur siège, mais relativement à leur occlusion.

9. Une femme âgée de soixante-dix ans était couchée déjà depuis long-temps à l'hôpital pour une affection asthmatique, lorsqu'elle fut prise

d'une péripneumonie, qui l'enleva vers le milieu de mars de l'an 1752.

*Examen du cadavre.* Le cadavre était maigre. Médiavia avait enlevé les poumons, qui en effet étaient durs, à ce qu'il assurait. Pour moi, je fis voir ensuite au même endroit aux jeunes étudiants quelques autres parties, surtout la tête et les organes génitaux. Je ne remarquai sur la première rien qui fût contre nature, si ce n'est une adhérence du tendon du muscle oblique supérieur de l'un des yeux avec sa poulie, de sorte que quand on tirait ce muscle en arrière avec les doigts, il ne suivait pas. Quant aux parties destinées à la génération, j'y trouvai beaucoup plus de choses que je n'aurais voulu, qui s'éloignaient entièrement de l'état naturel. Car d'abord l'une des trompes de Fallopie était tellement adhérente à l'ovaire par son extrémité frangée, que l'orifice interposé entre les franges n'était point apparent; tandis que l'autre trompe avait cet orifice imperméable, et sa partie voisine immobile, parce que le ligament large, qui était très-étroit ici, au lieu d'avoir beaucoup de largeur, comme à l'ordinaire, attachait la trompe à l'ovaire. Les parois de l'utérus étaient épaisses, et leur section laissa voir un vaisseau sanguin, ou, si vous aimez mieux, un sinus embrassé dans leur substance, et ayant un travers de doigt de long, et un diamètre d'une ligne et demie de Bologne. Nous vîmes un peu de sang concrété dans ce sinus. La surface interne

de l'utérus était tout entière très-légèrement humide; elle était brune à son fond et à la partie inférieure de son col, et blanchâtre dans le reste. Je dirai plus bas pourquoi je parle de cela ici. La même partie inférieure du col était étroite, et l'orifice de l'utérus très-petit. Comme je voulais faire passer un stylet dans le vagin à travers cet orifice, je sentis un obstacle qui empêchait qu'il ne descendît plus bas que l'orifice, si ce n'est par son extrémité. Je m'efforçai donc d'introduire un stylet par l'orifice du vagin; mais comme il ne pouvait avancer au-delà de l'intervalle d'un petit travers de doigt, je coupai profondément le vagin dans le sens de sa longueur, afin que s'il y avait quelque cavité, elle se montrât. Comme je fis cette recherche inutilement, je coupai en travers tout le vagin en plus d'un endroit, mais il ne se présenta nulle part ni cavité, ni trace de cavité. Le vagin tout entier, à l'exception du commencement et de la fin, était exactement comme un cylindre solide, composé d'une substance également blanche partout, et un peu dure, en sorte qu'il n'était pas possible de distinguer ses parois d'avec ce qu'elles renfermaient, et avec quoi elles se continuaient. Quoique le vagin fût dans cet état, examiné extérieurement il ne semblait avoir rien perdu de son diamètre; mais il avait tant perdu de sa longueur, que comme il y avait un intervalle de huit travers de doigt depuis son orifice jusqu'au fond de l'utérus, le vagin n'en avait que



trois, les cinq autres appartenant à l'utérus; de telle sorte cependant que, contre l'ordinaire, le col était plus long que le fond. Du reste, le col lui-même ne présenta aucunes vésicules, ni aucunes colonnes charnues saillantes en dedans. Je cherchai inutilement des traces de cicatrisation dans le col, dans le fond, dans les extrémités du vagin où ce conduit n'était pas obturé (il n'y avait aucun vestige d'hymen à l'extrémité inférieure), et enfin dans le reste des parties naturelles.

10. Cependant, je crois qu'une telle adhérence du vagin était le résultat de quelque érosion, ou de quelque déchirure qui n'avait pas été traitée, ou qui ne l'avait été que négligemment, et qui existait probablement depuis un dernier accouchement; car la femme avait été mariée, et il n'y avait que peu d'années qu'elle avait perdu son mari, avec qui elle avait pu cohabiter, tandis qu'elle ne l'aurait point pu si elle avait eu le vagin bouché dès la naissance. Comment pensez-vous, en effet, que le sang des menstrues qui paraît s'être écoulé d'un utérus comme celui-là à l'époque où la femme était dans la fleur de l'âge, aurait pu être retenu dans la cavité de ce viscère sans causer la mort? Il est certain que pour moi, je comprendrais à peine comment l'humeur naturelle qui lubrifie légèrement l'intérieur de l'utérus, comme j'ai dit que je le vis aussi sur cette femme, aurait pu, quoique très-peu abondante et ténue, ne lui

avoir pas été nuisible, si elle n'avait été reportée dans l'économie par les conduits de la lymphe et par d'autres petits vaisseaux absorbans. Mais croiriez-vous que ceux-ci soient capables de reporter aussi le sang, surtout la quantité de ce liquide que nous savons s'écouler chaque mois dans la cavité de l'utérus? Ce que je vous demande pour cette femme, je vous le demande à peu près aussi pour une autre dont le cadavre avait été disséqué dans le gymnase il y avait à peine deux mois. Voici ce que je remarquai sur elle.

11. Une vieille femme ne paraissait être morte à l'hôpital que par l'effet de l'affaiblissement progressif de ses forces; ce qui n'était point étonnant, puisqu'elle avait accompli sa quatre-vingtonzième année.

*Examen du cadavre.* Le corps était très-maigre. Sur l'abdomen s'élevaient deux hernies, l'une au milieu de l'hypogastre aussi grosse que la tête d'un petit enfant, l'autre au côté droit de la première. Dans l'une et dans l'autre il y avait une portion d'intestin iléon, et dans la plus petite, il y avait aussi une portion d'épiploon. Ces parties, du reste, n'étaient le siège d'aucune lésion, si ce n'est qu'elles étaient adhérentes aux sacs des hernies. L'estomac parut plus bas que dans l'état naturel; est-ce parce qu'il avait été tiré en bas par la portion d'épiploon qui était enfermée dans la hernie, comme je l'ai dit, ou plutôt par d'autres causes, et surtout par un corps qui sem-

blait être une glande au premier abord, et qui était attaché à l'épiploon près de la rate, et avait la grosseur et la forme d'un gros œuf de pigeon. En examinant ce corps un peu plus attentivement, je soupçonnai que c'était une autre rate; or la dissection confirma évidemment mon soupçon, ainsi que la comparaison que j'en fis avec la rate voisine; car l'une et l'autre avaient absolument la même structure et la même substance. Des vaisseaux sanguins de l'épiploon un peu gros se rendaient à la plus petite. L'artère de la plus volumineuse était grosse, mais elle était à peine très-légèrement flexueuse, et quoiqu'à un si grand âge elle ne présentait rien de dur, comme toutes les autres artères que j'examinai, à l'exception des iliaques, n'offrirent rien d'osseux, pas plus que les valvules du cœur, quoique celles qui se trouvent à l'orifice de l'aorte fussent contractées et légèrement viciées. Cependant toute l'étendue du tronc de l'aorte même dans le ventre était disposée à l'ossification; car sa surface intérieure était presque partout parsemée de taches blanches, dont quelques-unes étaient inégales. C'est pour cela que le même tronc présentait quelque chose d'extraordinaire, savoir qu'immédiatement au-dessous des émulgentes il se fléchissait dans un trajet de deux ou trois doigts; cette flexion ne pouvait être imputée aux vertèbres, puisque je voyais qu'elles étaient bien placées et en bon état. Mais pour revenir aux vis-

cères, les glandes du mésentère n'étaient ni petites, ni dures, ni d'une couleur noire, du moins extérieurement, mais rougeâtre. L'appendice vermiforme était trop courte de deux travers de doigt, très-mince et tout-à-fait solide, de sorte qu'elle semblait n'avoir jamais eu de cavité. Quant au foie, on était porté à douter s'il avait toujours été sain ; car le lobe droit présentait, à un endroit qui était fort près du lobe gauche, et d'où il continuait à s'étendre en bas, contre l'état habituel, une face convexe non polie et blanchâtre ; en le coupant, à cet endroit, à une certaine profondeur, on trouvait la même couleur, et la substance approchait de la nature du ligament.

Il me reste à parler, comme je l'ai promis, des parties génitales. L'une et l'autre trompe étaient adhérentes chacun à leur ovaire, de sorte qu'on ne voyait ni leurs franges, ni l'orifice placé au milieu d'elles ; mais dans l'intérieur des ovaires il y avait des hydatides. Le fond de l'utérus ayant été coupé, je vis au milieu de sa face postérieure une excroissance arrondie, légèrement saillante, qui paraissait d'abord formée d'espèces de vésicules ; mais en la coupant, on trouva qu'elle était formée par la substance solide de l'utérus. Comme je voulais faire passer un stylet du fond de ce viscère dans le vagin, et que je ne le pouvais pas, j'incisai le col, et je trouvai que les parois de sa partie inférieure étaient réunies, ainsi que celles de l'orifice même de l'utérus, de sorte qu'il



ne restait aucun passage, si ce n'est peut-être un bien étroit.

12. Ce qui prouve peut-être qu'on peut facilement rapporter ces sortes d'adhérences à quelque déchirure, comme je l'ai dit (1), qu'on aura laissée à la suite d'un accouchement difficile, c'est que sur l'une et sur l'autre femme on trouva l'occlusion des trompes, et leur adhérence avec les ovaires. En effet, Abr. Cyprianus (2) remarqua que les trompes étaient dans ce même état, comme on le voit aussi dans un dessin (3) qu'il a ajouté à la description, sur une femme qui, à la suite d'un quatrième accouchement difficile, et surtout de violences exercées par une accoucheuse ignorante, éprouva une inflammation très-grave de l'utérus, et des parties annexes, comme l'indiquaient des douleurs très-vives dans le ventre, surtout vers les lombes, et qui, après en être réchappée avec peine, était devenue stérile pour le reste de sa vie; or elle vécut encore dix ans. Mais ces accidens ont lieu par la même cause, ou par une autre semblable, chez des femmes (et plutôt à Dieu que le nombre en fût peu considérable) qui ayant été fécondes, le seraient par conséquent. Cependant il est certain que les voies nécessaires à la conception sont bouchées ou embarrassées dès

---

(1) N. 10.

(2) Epist. ad Millington.

(3) Tab. 2.

la naissance chez quelques-unes, et je ne parle pas seulement des voies cachées, mais aussi de celles qui sont accessibles à la vue ou au toucher, comme je l'ai dit ailleurs (1). Vous verrez aussi un double exemple de ce genre dans le célèbre Boehmer (2). Celui-ci disséqua une fille qui était entièrement privée de l'orifice du vagin, quoiqu'on ne vît aucune trace de cicatrice; et en disséquant une femme, à qui le mari n'avait jamais pu pratiquer le devoir conjugal, il trouva bien l'orifice de la vulve ouvert; mais au lieu d'un vagin il y en avait deux qui appartenaient à un utérus partagé en deux parties, comme chez les vaches et les brebis, et qui étaient assez étroits, d'après ce qu'il est facile de comprendre, pour que ni l'un ni l'autre ne fussent capables de recevoir un homme. Mais parmi ces occlusions ou ces empêchemens qui sont accessibles à la vue ou au toucher, il en est qui pourraient être détruits, et d'autres qui ne le pourraient pas. Ceux-là, en effet, peuvent facilement être détruits, qui consistent en une membrane tendue devant l'orifice du vagin, ou en des espèces de bandelettes, dont une a été trouvée par moi unissant entre elles les parois du vagin sur une petite fille, comme je vous l'ai écrit (3). Mais qui détruira ceux qui

---

(1) Epist. 46, n. 11 et seq.

(2) *Vid* Act. Erud. Lips., a. 1758, m. januar.

(3) Epist. 50, n. 51 et seq.

seraient comme ceux que j'indiquais tout-à-l'heure sur cette femme mariée, d'après Boehmer?

13. Au reste, j'ai reconnu soit plus haut, soit ailleurs, que la cause d'une adhérence accidentelle, ou d'une occlusion, peuvent dépendre aussi non-seulement d'une déchirure, ou d'une inflammation, mais aussi d'une érosion, soit qu'elle soit la suite d'une maladie vénérienne, ou de fleurs utérines; car je crois qu'on peut, si par hasard on le veut, rapporter à l'existence antérieure de ces fleurs, même sur des filles très-saines, telle que celle dont je vous ai décrit la dissection dans la quarante-sixième Lettre (1), une petite membrane blanchâtre qui bouchait la partie inférieure du col, voisine de l'orifice de l'utérus. Mais il faut que ces fleurs soient âcres, et non semblables à celles qui ont lieu fréquemment, et sur lesquelles je vous ai envoyé plusieurs observations de moi dans la quarante-septième Lettre. A ces observations vous pourrez réunir celle que je vais rapporter, quoiqu'à raison d'autres objets d'un grand intérêt qu'elle renferme, je vous l'eusse envoyée plus volontiers, si je l'avais eue, à l'époque où je vous ai écrit les cinquantième, cinquante-deuxième et cinquante-troisième Lettres.

14. Une femme, âgée d'environ soixante ans, était morte d'apoplexie en quatre jours seulement. En ayant passé trois chez elle, on la porta

---

(1) N. 17.

enfin le quatrième à l'hôpital. Déjà elle était entièrement accablée par la maladie, au point qu'on ne put tirer quelque indice d'une paralysie grave du côté gauche, que de ce qu'on avait ouvert les veines à droite chez elle. J'enseignais alors l'anatomie au gymnase; c'était dans cette saison très-froide, qui continuait à être très-incommode pour tout le monde, vers la fin de janvier de l'an 1758. On y transporta le cadavre, dont la plupart des parties furent disséquées, surtout le cerveau, et cela huit jours environ après la mort, en présence de Caldani, qui voulut venir de Bologne, et assister à tous mes exercices publics de cette année par honnêteté pour moi.

*Examen du cadavre.* Le crâne était tellement adhérent à la dure-mère, qu'on ne put l'enlever sans de très-grands efforts. Les vaisseaux étaient distendus par la pie-mère; la substance du cerveau était desséchée et dure, ce qui provenait, je crois, de la violence du froid, qui avait certainement congelé, et formé en plusieurs lames la sérosité sanguinolente, que je trouvai en grande quantité dans le ventricule latéral gauche. Au reste, quoiqu'il y eût peu de sang noir, concrété et fort dur dans l'extrémité postérieure du même ventricule, et que la base de celui-ci parût comme affaissée et formant une cavité qui contenait ce sang, cependant je conjecturai, d'après cette quantité de sérosité que j'ai indiquée, et qui ne pouvait pas provenir de si peu de sang, que celui-ci et la



plus grande partie de cette sérosité étaient passés à travers une rupture du septum lucidum du ventricule droit dans le ventricule gauche. Et je ne fus point trompé dans ma conjecture ; car , à l'ouverture du ventricule droit , je ne vis point de sérosité , si ce n'est qu'il y en avait par hasard un peu dans l'extrémité antérieure ; mais je vis tant de sang semblable à celui que j'ai décrit dans le ventricule gauche , et qui était noir , concrété , et ayant même la dureté que produit la gelée , que je remarquai que ce ventricule était très-dilaté dans son entier , et que la substance du cerveau était considérablement amincie non-seulement à la base , mais aussi au côté externe. Aucune lésion ne se manifesta dans le cervelet , ni dans la face externe de la moëlle allongée ; mais je ne pus pas distinguer assez bien , à cause d'un grand épanchement de sang , et surtout des effets de la congélation , ce qu'il y avait à la face interne de la base des ventricules , surtout de celui du côté droit , à quel degré et dans quel état était cette lésion , ni principalement dans quelles parties de cette base elle se trouvait. La poitrine qui avait été ouverte auparavant , présenta , comme je l'avais vu d'autres fois , deux trous au lieu d'un , à l'endroit du diaphragme que traverse la veine-cave. Je remarquai dans le cœur qui était gros , comme le reste du corps l'était aussi d'une manière assez remarquable , de petites lames osseuses placées sous les valvules de l'aorte , et au voisinage

de la face interne de la même artère, et non-seulement là, mais aussi çà et là dans le reste du tronc. Bien plus, la partie où se terminait son arc, et l'arc lui-même étaient dilatés, et l'on y voyait en outre une certaine inégalité de surface, et une couleur insolite. En disséquant le ventre, on rencontrait dans le tronc de la même artère, soit des lames osseuses, soit des inégalités de surface plus considérables, et même çà et là des espèces d'érosions sanguinolentes. Je vis tout cela se propager aussi jusque dans les iliaques; les crurales étaient également roides là où elles descendaient dans les entre-cuisses, et osseuses dans le pli du jarret, comme je le remarquai du moins sur une. Il y avait certainement aussi dans l'une des carotides de petites lames osseuses, et les artères spermatiques elles-mêmes présentaient une dureté qui annonçait un commencement d'ossification. Enfin, une matière assez abondante, épaisse et d'un blanc tirant sur le cendré, qui souillait le col de l'utérus et la partie voisine du vagin, indiqua que la femme avait eu des flueurs utérines; ce qui m'a fourni l'occasion de vous envoyer cette observation dans cette Lettre. Après avoir vu que la partie inférieure du vagin et son orifice lui-même, qui était très-large, étaient rouges, ainsi que la partie inférieure voisine de cet orifice, je continuai à diriger le scalpel vers les parties supérieures, et je vis cette matière; je remarquai aussi que l'orifice de l'utérus et son col

étaient également très-larges. Je vis sur la face interne du fond de l'utérus, qui du reste était polie, de petits vaisseaux sanguins assez nombreux et serrés, irrégulièrement disposés, qui, lorsqu'on appliquait les doigts par-dessous, se gonflaient parce que le sang était sur le point de s'en échapper, comme je suis accoutumé de le voir sur les femmes qui ont eu leurs menstrues depuis peu.

15. Les petits vaisseaux se présenteraient dans un état semblable, je crois, à celui qui examinerait la membrane interne du nez affectée de *coryza*; car je vous ai suffisamment écrit ailleurs (1) que les médecins anciens ont reconnu, aussi bien que les modernes, que les flueurs utérines de cette espèce sont comparables à cette affection. J'ai aussi suffisamment écrit sur ce qui fut également observé dans cette dissection relativement aux causes de l'apoplexie sanguine et de l'hémiplégie. Je vous ai même fait connaître ailleurs (2) les effets d'une température très-froide, que je trouvai dans le crâne d'un cadavre. Quand vous aurez comparé ces effets avec ceux dont il est question dans cette histoire, et qui ont été observés dans un temps un peu moins froid, et les uns et les autres avec la dissection faite par le célèbre professeur de

---

(1) *Epist.* 47, n. 11.

(2) *Epist.* 13, n. 15.

Leipsick, Quelmatz (1), sur un vieillard qui était mort d'un froid violent en voyage au mois de janvier, vous vous étonnerez que les ventricules du cerveau ne continssent sur celui-ci qu'une lymphe *visqueuse*, non congelée; car quoique le cadavre eût été réchauffé auparavant à une douce chaleur, cependant bien que la même chose eût été faite encore mieux sur mon premier sujet, la sérosité qui s'était concrétée dans les mêmes ventricules ne se dégela pas. Et certes, ce vieillard disséqué par moi, et cette vieille femme n'étaient pas morts de la violence du froid en voyage, mais ils s'étaient éteints l'un et l'autre dans des lits à l'hôpital; de sorte que je dois croire que le froid qui tua le vieillard de Quelmatz ne fut pas aussi vif qu'il le fut alors ici, ou plutôt que son cadavre fut transporté dans un lieu chaud, beaucoup plus promptement que ceux de nos sujets qui étaient restés à découvert.

Pour ce qui concerne les lésions des artères observées sur la même vieille femme, vous pouvez vous souvenir sur combien de cadavres je les ai vues, et comment j'en ai conclu que la circulation du sang était lésée (2). Mais comme ces lésions existaient ici davantage dans les artères inférieures, et que par conséquent le sang ne pouvait y circuler qu'avec moins de facilité, je croi-

---

(1) Progr. quo frigoris acrioris in corp. hum. effectus exp.

(2) Epist. 26, n. 32.



rais qu'étant poussé dans les vaisseaux supérieurs, il se répandit en quantité d'autant plus grande dans le cerveau de la vieille femme. Mais après avoir remarqué que plus les artères s'éloignaient du cœur en descendant, plus leurs lames osseuses étaient grosses, ne vous rangez pas tout de suite à l'opinion de ceux qui font cette objection à Boerhaave, lequel fait dépendre de l'impulsion trop forte du sang, qui a lieu près du cœur, l'ossification des artères, vous souvenant de ce que je vous ai dit en plus d'un endroit qu'on peut lui répondre. Car j'ai vu plus d'une fois ce que j'observai sur cette femme, quoique je ne l'aie jamais vu sur un aussi grand nombre d'artères qu'il est arrivé à Buchwald (1) de le voir. Ce médecin ayant trouvé sur un vieillard décrépît, l'aorte seulement cartilagineuse dans presque toute la longueur qui s'étend depuis le cœur jusqu'à sa courbure, et ossifiée, avec ses branches, depuis là jusque dans presque toutes les parties du corps, remarqua cette chose singulière, que *plus les artères des extrémités approchaient des mains et des pieds, plus elles étaient ossifiées*. Plût à Dieu qu'il eût pu faire connaître les incommodités de ce vieillard et son genre de mort, comme il a parlé par conjecture dans son Étiologie (2) de quelques signes propres à ces états.

---

(1) Obs. quadrig., obs. 3.

(2) §. 13.

16. Maintenant il faudrait revenir de ces maladies, communes à l'un et à l'autre sexe, aux affections propres des femmes, si je ne vous avais donné sur celles-ci tant de détails dans la quarante-huitième Lettre qui est très-longue, que j'ai à peine à y ajouter ce qui suit sur les accidens de la gestation, ou sur ceux de l'accouchement, soit pour la mère, soit pour le fœtus. Relativement à la gestation, pour passer sous silence que je ne me repens pas de ce que je dis de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus, après être tombé sur quelques écrits publiés par des hommes très-savans, et qui ne prouvent rien tant que ceci, que les esprits même supérieurs ne peuvent éviter les difficultés qui se présentent à eux pour expliquer autrement que par cette influence certains exemples qui ne peuvent être niés ni compris, sans se jeter tout-à-fait dans des difficultés plus grandes, si on a égard à ce qui suivrait des explications proposées; pour donc passer cela sous silence, entre autres observations de Boehmer (1), que j'ai citées fort souvent comme elles le méritaient, vous en lirez une (sans parler d'autres histoires relatives à une affection hypochondriaco-hystérique, à une hydropisie de l'ovaire, et à un enfant né avec une hydrorachitis) qui appartient surtout à ce sujet, et qui augmente

---

(1) *Vid. Act. Lips.*, a. 1758, m. januar.

le nombre des exemples des foetus trouvés dans la trompe de Fallopie.

Quant aux observations d'un accouchement malheureux, le célèbre Kierling (1) en a rapporté deux, que vous réunirez, comme les autres, au *Sepulchretum*. L'une est celle d'une accouchée, qui mourut d'une inflammation de l'utérus, le neuvième jour de l'accouchement. L'autre est celle d'une femme en couches, qui mourut avec ses deux enfans dont elle accoucha. Pour moi, il m'est arrivé de n'avoir qu'une seule observation qui se rapporte à ceci; et, quelle qu'elle soit, je vous la décrirai ici d'autant plus volontiers, que j'ai promis ailleurs (2) de le faire peut-être.

17. De jeunes étudiants m'avaient apporté d'ailleurs un foetus du sexe féminin, pour en faire la dissection dans l'hôpital, vers le milieu de mars de l'an 1751. Celui qui le leur avait donné avait dit qu'il avait neuf mois, qu'il avait vécu deux heures, et que sa mort avait été assez promptement suivie de celle de la mère; qu'il ignorait de quel genre de maladie celle-ci était morte, mais qu'il était certain que ces accidens avaient eu lieu deux jours auparavant. Ces dernières circonstances pouvaient être vraies, mais je doutai beaucoup que les premières le fussent aussi; car la grandeur de tout le corps du foetus semblait

---

(1) Dissert. de utero post partum inflamm., §. 14 et 16.

(2) Epist. 39, n. 28.

annoncer qu'il était beaucoup plus jeune, et le cordon ombilical qui n'avait point été lié paraissait démontrer qu'il n'avait pas vécu, ce qui semble en outre confirmer ce que je trouvais en le disséquant.

*Examen du cadavre.* En effet, à l'ouverture de la poitrine, je trouvais les poumons d'un rouge très-brun, et je vis des portions de ces viscères, posées sur l'eau, s'enfoncer aussitôt. Quand l'abdomen eut été ouvert, un grand épanchement de sang se présenta dans la cavité du ventre. Ce sang ayant été enlevé, on ne voyait aucun intestin, à l'exception du rectum et d'une certaine portion du colon qui se continuait avec lui; mais on ne voyait nulle part ni le mésentère, ni la plus grande partie du mésocolon. Ayant alors remarqué que toute la face convexe du foie était adhérente au diaphragme et aux muscles voisins de l'abdomen, tandis que l'autre face, c'est-à-dire la face concave, était assez inégale, je fus persuadé de ce qui était, c'est-à-dire que je trouvais rassemblé au-dessous de cette face tout ce qui semblait manquer des intestins et du mésentère, et qui était couvert d'une membrane un peu épaisse, tenace, que des espèces de petits grains de sable rendaient rude au toucher, et qui était attachée à cette face du foie. La même face, qui était corrodée ou déchirée dans une assez grande étendue, fit voir d'où une si grande quantité de sang s'était écoulée dans le ventre. Néanmoins le



sang s'écoula en grande quantité de la veine-cave, quand on la coupa bientôt après à la région du diaphragme; ce sang était noir, ainsi que celui qui était épanché dans le ventre, et que celui qui se trouvait dans les vaisseaux de tout le corps. Je passe sous silence les autres objets qui ne sont point de ce sujet, puisque je démontrerai qu'ils étaient dans l'état naturel sur ce fœtus. Je rappellerai seulement que, comme il y avait du méconium dans quelques intestins supérieurs, il n'y en avait point dans le rectum; ce qui, joint à la petitesse des viscères, qui répondaient au reste du corps, confirmait que le fœtus n'avait pas neuf mois, surtout quand on considérait en outre l'extrême mollesse des parties, principalement du cerveau. En effet, quand j'eus ouvert le crâne, je vis la substance du cerveau et du cervelet, qui était presque diffluente comme de la gélatine. Du reste, on n'observa aucune fétidité sur tout le corps, ni aucun indice de putridité; mais toutes les membranes résistaient outre mesure au scalpel, et aux ongles, quand par hasard on voulait les déchirer.

18. Celui qui saurait d'une manière certaine ce qui avait précédé ou accompagné l'accouchement, ou qui aurait examiné le placenta, pourrait peut-être conjecturer la cause des objets que je vis sur ce fœtus, non pas de tous, mais de quelques-uns, et surtout de l'épanchement de sang. Vous vous souvenez que je vous ai parlé

ailleurs (1) de cet épanchement de sang sur le fœtus par suite d'une déchirure du foie; mais il faut passer actuellement à un genre de maladies bien différentes. Adieu.

---

(1) Epist. 48, n. 19 et seq.

LXVIII<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Quelques mots sur les Fièvres ; détails plus étendus  
sur les Tumeurs.*

1. APRÈS la quarante-huitième Lettre, qui est la dernière de celles qui traitent des maladies du ventre, les autres que je vous ai écrites ensuite appartiennent aux affections qui existent dans tout le corps, ou qui, si elles existent dans certaines parties, exigent plutôt les soins du chirurgien que ceux du médecin. Devant donc observer actuellement l'ordre que je suivais alors, je commencerai par les fièvres et les tumeurs, et je dirai peu de choses des premières, mais je traiterai un peu plus longuement des secondes.

2. Relativement aux fièvres, comme c'est par une maladie coexistante avec elles qu'elles sont principalement nuisibles, et qu'elles causent la mort, et que souvent même elles naissent de cette maladie et sont entretenues par elle, vous comprendrez facilement combien il importe de connaître le siège et la nature de cette maladie concomitante. Mais, de même que la dissection fait découvrir quelquefois l'un et l'autre, comme une inflammation des viscères, ou quelque ulcère, de même il est assez fréquent qu'elle ne fasse voir ni l'un ni l'autre; cas dont les exemples s'of-

frent d'eux-mêmes, et dont je vous ai rapporté quelques-uns d'après les feuilles de Valsalva, lorsque je vous ai écrit (1) sur les fièvres. Cela est d'autant plus malheureux, quand ces fièvres, comme il arrive souvent, sont pernicieuses et attaquent dans le même temps un grand nombre de sujets, c'est-à-dire quand elles sont malignes et épidémiques; car il importe moins alors d'attaquer la fièvre que cette force maligne qui y est jointe, et qui est spéciale dans presque chaque constitution, ce qui augmente beaucoup la difficulté. Et certes, si vous ne combattez pas surtout cette dernière, vous agissez comme si vous vous efforciez de triompher d'une fièvre produite par la morsure d'une vipère, avec des remèdes anti-fébriles, et en négligeant le venin, pour me servir de l'exemple dont je vois que Quesnay s'est servi dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (2). Il faut donc rendre des actions de grâces au Dieu tout puissant de ce qu'il nous a donné, contre une maladie extrêmement obscure et variée, un remède dont le mode d'action est inconnu, mais dont l'expérience a confirmé les propriétés, du moins contre certaines fièvres pernicieuses; je parle de l'écorce du Pérou. Quoique ces fièvres paraissent accompagnées d'une malignité différente, à en juger par les

---

(1) Epist. 49, n. 2, et n. 12 et seq.

(2) A. 1753.



causes externes et les symptômes, ce remède peut triompher également des unes et des autres, ainsi que de leur différente malignité, comme me l'ont appris mes observations et celles des autres. Et la matière qui aura commencé à se séparer du sang pour se porter vers la peau ou vers les articulations, et qui de là aura été repoussée à l'intérieur par la violence du froid extérieur, ne s'oppose pas à l'efficacité salutaire du quinquina; car ce remède a très-bien guéri un cardinal qui avait été pris d'une fièvre très-maligne après cet accident, comme je vous l'ai écrit longuement ailleurs (1), de même que le célèbre de Haller, qu'une fièvre très-violente avait presque accablé, avec un érysipèle de la face, à la suite d'une rétropulsion analogue de la goutte, comme il le raconte lui-même dans les notes qu'il a faites à la cent cinquante-deuxième des dissertations qu'il a recueillies et publiées par amour pour le bien public, et qui sont relatives à *l'histoire et au traitement des maladies*. C'est donc à dire qu'il faut moins faire attention à ces accidens qu'à ce que je dis alors, savoir qu'il faut voir si les fièvres sont périodiques, c'est-à-dire si elles ont une intermittence, ou du moins une rémission, afin qu'on puisse espérer qu'en employant le quinquina à temps et convenablement, on les chassera, ainsi que la malignité qui les accom-

---

(1) Epist. 49, n. 30 et seq.

pagne. En effet celui-ci chasse, pourvu qu'il y ait retour périodique, non-seulement ce qui est fébrile, mais aussi ce qui ne l'est pas, et ce qui existe sans une fièvre manifeste, quoiqu'il ne réussisse peut-être pas toujours alors. J'ai écrit ailleurs (1) que cela a déjà été observé, et je pourrais actuellement confirmer, par une observation récente et évidente d'Ét. Wespzremus (2), que le même remède a également triomphé d'une migraine atroce et opiniâtre, qui avait des exacerbations toutes les quatre heures depuis deux semaines, et qui n'avait de rémission que deux heures après. Que si cette observation, qui a été recueillie et publiée l'an 1756, avait pu exister cinquante ans auparavant, époque où je parvins enfin avec peine à triompher, avec des remèdes nombreux et variés, d'une migraine (3) très-violente, qui revenait chaque jour le matin à la même heure, je n'en aurais certainement employé aucun avec plus de plaisir que le quinquina, ni peut-être avec plus de succès, bien que j'eusse ignoré sa manière d'agir.

3. Et plût à Dieu que toutes les fièvres malignes et épidémiques, dont j'avais commencé à parler, fussent périodiques ! Comme toutes sont accompagnées d'une force de malignité variable

---

(1) *Ibid.*, n. 29 in fin.

(2) *Obs. med.* 4.

(3) *Epist.* 1, n. 11.

et obscure, nous aurions dans cette écorce un médicament que nous pourrions employer non sans espoir, quoique nous ignorions comment il agit. Mais très-souvent elles sont synoques; et quand on dissèque les corps de ceux qu'elles ont enlevés, ils ne présentent rien; comme je l'ai dit au commencement, qui fasse connaître le siège particulier de la maladie principale, ni sa nature, ou ils présentent bien des lésions de viscères graves et évidentes, mais que l'on comprend facilement avoir été produites par une autre maladie principale latente, quand on les compare avec ce qui a été observé sur les malades. Je m'explique: la fièvre inflammatoire des viscères, par exemple, laisse voir sur les cadavres des viscères enflammés, soit qu'elle ait été bénigne ou maligne; mais si elle est bénigne, on soulage les malades en répétant les saignées; et si elle est maligne, par ce moyen elle empire, et elle tue plus promptement. La cause de la différence est une autre maladie principale concomittante, comme dans cette fièvre de Rouen, décrite par le célèbre Malouin (1), et qui enleva, en peu de temps, beaucoup de monde dans cette ville, vers la fin de l'année 1753. Car, par l'effet de l'acrimonie maligne d'une matière qui irritait l'estomac et les intestins, on voyait enfin se déclarer cette inflammation, qui fut trouvée dans les viscères dégénéral déjà en

---

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

gangrène , toutes les autres parties étant intactes , surtout la tête , qui , du reste , avait éprouvé une douleur sympathique qui augmentait de jour en jour , et du délire. Ce fut donc sagement et utilement que le collège des médecins de Rouen arrêta qu'il ne fallait point alors faire attention à l'inflammation qui était nulle au commencement , ou qui se développait accidentellement dans le progrès du mal , mais qu'il fallait s'occuper d'évacuer par les premières voies une matière très-âcre , parce que si on la laissait à l'intérieur , on avait bien plus à craindre une irritation permanente , qu'une irritation passagère produite par des évacuans surtout fort doux. Or , vous ferez bien d'ajouter au *Sepulchretum* ce qui fut trouvé sur ces cadavres , et sur d'autres (à des époques où régnèrent d'autres fièvres épidémiques ) dont vous trouverez le résultat de la dissection d'un dans le même auteur , ainsi que ce qui avait été observé après des fièvres pestilentiellles qui avaient attaqué , dans le cours de ce siècle , des hommes , ou des bœufs (ce qui a eu lieu beaucoup plus souvent , et en beaucoup plus d'endroits) ; car il existe des examens de cadavres de ces animaux qui ont été décrits soit par des médecins de notre pays , soit par des médecins étrangers. Cependant , vous songerez toujours que les inflammations ou les gangrènes , ou les autres lésions des viscères qui s'offrirent à la dissection , étaient évidemment l'effet de la maladie principale latente , plutôt que



la maladie elle-même. Vous verrez même que quelques objets qui ont été présentés comme étant contre nature dans ces dissections, avaient peut-être pu se trouver dans l'état naturel, comme, par exemple, lorsque vous verrez qu'on a noté ça et là, sur des bœufs morts d'une maladie contagieuse, la trop grande plénitude de la vésicule du fiel, et que quelques-uns ont même regardé cette plénitude comme la cause de la dysenterie qui avait tourmenté ces animaux, ainsi que de l'inflammation et du sphacèle des intestins, croyant que la vésicule avait fait passer dans ces organes une quantité d'autant plus grande de bile corrosive, qu'elle en était plus engorgée. A peine un seul médecin, que je sache, Mauchart (1), pensa-t-il qu'il fallait expliquer le fait autrement, soit qu'il conjecturât que la vésicule est moins distendue par la bile que par les molécules de l'air qui entre en expansion dans une bile altérée, soit qu'il supposât (puisque'il dit que cette expansion de l'air a été observée *quelquefois*, et non toujours), que les tuniques de l'intestin duodénum étant tuméfiées par l'inflammation, ou resserrées spasmodiquement, ou même comprimées par l'expansion des vents, la bile ne peut point s'écouler librement et complètement dans cet intestin par l'extrémité du conduit commun contractée par ces causes; ce qui fait qu'elle revient

---

(1) Disput. de lue vaccar. Tubingensi, §. 18.

en trop grande quantité dans la vésiculè, et la distend par conséquent, attendu surtout (il pouvait ajouter ceci) que plusieurs voies lui sont ouvertes dans la vésicule du bœuf par les conduits hépatocystiques. Pour moi, avant de lire Mauchart, un autre motif de doute, peut-être plus facile, et tout-à-fait d'accord avec l'état habituel le plus plus fréquent, s'était présenté à mon esprit. En effet, la nature ayant convenablement établi que la bile doit s'écouler plus complètement lorsque l'estomac ou les intestins voisins sont remplis d'alimens, et pressent la vésicule par leur gonflement, et les bœufs refusant toute sorte de nourriture dès les premiers jours de la maladie qu'ils ont gagnée, je pensais qu'il en résulte que la vésicule n'étant jamais comprimée, retient, en bien plus grande quantité qu'à l'ordinaire, la bile qui s'y écoule incessamment, et est distendue outre mesure par elle. Après avoir proposé ce motif de doute, quel qu'il soit, dans l'amphithéâtre d'anatomie, j'ai appris par une dissertation (1) qu'a publiée Ch. Gianella, mon intime ami du temps qu'il vivait, qu'il n'a pas déplu à ceux qui m'écoutaient, et nommément à ce célèbre professeur.

4. Quant aux tumeurs (car je vous avais écrit sur cette matière après avoir parlé des fièvres), leur siège et leur nature se manifestent fort sou-

---

(1) Dissert. inscripta, non semper ex cadaverum sectione, etc.

vent d'eux-mêmes , et se mettent complètement à découvert par la dissection , de sorte que vous pouvez , sans aucun doute , rapporter au *Sepulchretum* ce qui a été avancé et rappelé par un observateur exact , J. Alb. Henr. Reimar , dans une dissertation très-utile sur le gonflement des ligamens , appelé fungus des articulations. Et vous trouverez dans cette dissertation non-seulement des observations de ce gonflement des ligamens autour des articulations (quoique ce soient les principales) , mais aussi des exemples d'autres tumeurs qui se sont présentées également aux jointures , surtout aux genoux , comme des tumeurs produites ou par une humeur âcre (1) accumulée dans la cavité de l'articulation , et corrodant les os et les cartilages , ou bien changeant ceux-ci (2) en une autre substance , et les gonflant , ou par des glandes mucilagineuses (3) tuméfiées , et donnant lieu à la lésion des cartilages et à celle des os , et réciproquement trouvant une cause d'augmentation de leur gonflement dans la diminution de la pression exercée par ceux-ci.

J'omets d'autres exemples que vous trouverez avec ceux-là , et qui ont été distingués , autant que possible , chacun par leurs propres signes , de sorte qu'ils donnent le désir de lire les autres

---

(1) §. 48.

(2) §. 58.

(3) §. 50.

que l'auteur n'a pas eu le temps d'y ajouter, notamment ceux de l'hydropisie des articulations (1) dont il avait proposé les caractères. Mais il explique en outre clairement les causes des signes, d'après ce que l'on voit dans les dissections, comme la surface arrondie d'un ganglion (2), sa mobilité et son ébranlement produit par une chute et par un coup donné à dessein, et, pour ne pas être trop long, l'expansion des os (3) dans le spina-ventosa, maladie dont il rapporte une observation, avec le résultat de la dissection ; car cette observation est d'autant plus remarquable, que la maladie avait attaqué la jambe, non pas d'un enfant, mais d'un homme âgé de vingt-quatre ans.

Du reste, vous trouverez ailleurs d'autres observations et d'autres dissections relatives à des expansions des os, que vous ajouterez au *Sepulchretum*. Car, outre celles que Abr. Cyprianus (4) dit avoir rencontrées fort souvent, il en existe une autre qui a été faite et décrite longuement par Fréd. Jac. Tittmann. Lorsque vous lirez ces exemples d'expansion des os que j'ai cités, et d'autres, vous remarquerez facilement que cet état est dû à une quantité d'humeur dépravée qui re-

---

(1) §. 46.

(2) §. 65.

(3) Epist. ad Millington.

(4) Dissert. osteo-steatom. cas. rarior., etc.



gorge dans les os, et qui pousse en dehors leurs parois, lesquelles cèdent facilement dès que la même humeur a ramolli les fibres osseuses et les lames intérieures, ou qu'elle les a corrodées et dissoutes à tel point, qu'il ne reste plus que très-peu de lames extérieures; car un os perd sa dureté de l'une et de l'autre de ces manières. Vous verrez plusieurs histoires de ce changement indiquées par le célèbre Morand (1), là où il parle de cette transformation étonnante, qu'il vit lui-même. Lisez, si vous voulez, ce même cas, et un autre qui s'offrit peu d'années après à l'illustre professeur de Leipsick, Ludwig (2). Vous verrez dans ce dernier que certains os étaient tellement ramollis, qu'ils cédaient à une légère pression du doigt, et que la lame externe d'autres os était amincie au point de laisser apercevoir les cellules soujacentes; tandis que dans le premier la même lame externe était réduite, en quelques endroits, à la forme d'une gaine membraneuse dans les os de la cuisse et de la jambe, dont la substance solide était dissoute, portée, à ce qu'il semblait, dans le réservoir du sang, et rejetée par les voies de l'urine; car le sédiment de celle-ci était excessivement abondant, et il l'était plus alors que les membres étaient dans un plus mauvais état; il était d'ail-

---

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1753.

(2) Progr. observ. in cadav. cujus ossa emollita erant, propon.

leurs d'une nature particulière, c'est-à-dire blanc, terreux, crétacé et soluble par le vinaigre, ou par d'autres acides : or, il est certain (1) que les os dans lesquels on injecte de ces sortes d'humeurs, se ramollissent.

En lisant cela, vous vous rappellerez peut-être une observation de Zeller (2). Car *l'odeur aigre qui s'élevait de l'abdomen ouvert d'un enfant de onze ans, était très-remarquable et très-pénétrante* ; or, cet enfant était rachitique, et ses os étaient si mous, que le tibia, qui était courbé, et d'autres purent être coupés facilement et sans peine avec le scapel. Il est donc moins étonnant que cet enfant eût des nœuds autour des articulations, comme les rachitiques ont coutume d'en avoir, et que ces nœuds fussent remarquables là où le sternum se joint aux côtes des deux côtés ; or, ces nœuds coupés répandirent également du sang.

Au reste il est croyable que la même humeur dépravée qui ramollit, ou dissout les fibres osseuses, corrode les petits vaisseaux qui portent le sang, et, par suite de l'épanchement de celui-ci, rend la moelle sanguinolente, et semblable à cette humeur que Morand trouva dans l'intérieur des os dont je parle. De son côté, Ludwig vit la moelle remplie de grumeaux de sang dans quelques os, tandis que dans d'autres il la trouva à

---

(1) *Vid.* Epist. 58, n. 7.

(2) *Disput. de morbis ex structura glandular.*, c. 2, n. 15.

*peine congelée, mais très-molle et presque fluide, et même fluide et presque aqueuse.* Je rappelle ceci pour que vous compariez cette moelle avec cette huile médullaire que je vous ai écrit ailleurs (1) avoir vue dans une exostose du tibia d'un homme, et dans la cavité du même os qui répondait à l'exostose, et qui était également liquide et abondante; car si elle n'est pas abondante, elle ne peut point pousser en dehors les lames ramollies des os, comme je le dis alors, et comme je l'ai dit un peu plus haut. Aussi dans l'observation de Morand l'os de la cuisse jusqu'au trochanter externe et les extrémités du péroné étaient épaissis, tandis que l'épaisseur du crâne était deux fois plus grande que dans l'état naturel; car le sang qui se trouvait entre les deux tables de celui-ci ayant été exprimé au moyen d'une longue compression, un aussi grand amincissement succéda à une aussi grande épaisseur. Vous pouvez donc ajouter ceci à ce que je vous ai écrit (2) alors sur les tumeurs des os, et sur leur ramollissement (3); car vous comprendrez par-là que certaines choses se trouvent confirmées encore davantage, et que d'autres peuvent quelquefois se passer et s'expliquer un peu différemment sur les différens sujets.

5. Maintenant des tumeurs de parties très-dures

---

(1) Epist. 50, n. 60.

(2) *Ibid.*, n. 57 et seq.

(3) *Vid.* etiam epist. 58, n. 6 et seq.

passons à celles d'une partie très-molle, c'est-à-dire de la membrane adipeuse. Outre celles que j'ai indiquées ailleurs (1), il m'est arrivé d'en examiner depuis deux autres.

6. Une vieille femme était morte à l'hôpital, à l'époque de l'ouverture du cours public d'anatomie, l'an 1755. Son cadavre ayant été transporté au gymnase, faute de meilleur, je l'examinai; et comme on ne savait rien de certain sur le compte de cette femme, si ce n'est qu'elle était morte d'une manière insensible, je remarquai, pour omettre d'autres détails, et, entre autres choses, que les ongles des pouces des deux pieds se développaient en forme d'une petite corne qui se contournait également de part et d'autre au-dessus des deux ou trois doigts voisins; je remarquai, dis-je, que de la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche il s'élevait, dans le sens de la longueur de celle-ci, une tumeur demi-sphérique, dont le diamètre avait plus de deux travers de doigt, et qui était assez molle pour pouvoir en imposer pour un mélicéris. La peau avait sur cette tumeur la même couleur que partout ailleurs, et elle n'avait nulle part aucune teinte ictérique, mais elle présentait seulement une gale légère. Je dirai ce que contenait la tumeur, et comment elle le contenait, quand j'aurai fait connaître ce que j'observai dans l'examen des viscères.

---

(1) Epist. 50, n. 22 et seq.



*Examen du cadavre.* Dans le ventre, les intestins étaient flasques, surtout le rectum, que des hémorroïdes tumifiées en dedans avaient mis en mauvais état. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel. La vésicule du foie contenait une bile jaunâtre, dans laquelle était un calcul d'une forme sphérique, plus volumineux qu'une très-grosse aveline, d'une couleur noire, mais présentant à l'extérieur des espèces de points un peu gros et d'un blanc jaune, dont un était saillant. Vous comprenez pourquoi j'ai noté plus haut que la femme n'avait point une couleur ictérique. Vous pouvez donc réunir cette observation à tant d'autres que je vous ai citées autrefois (1); et pour que vous n'ayez point à regretter les autres remarques que je fis sur ce calcul, apprenez qu'aussitôt que je l'eus enlevé, je le jetai dans de l'eau médiocrement chaude, et qu'il s'enfonça sur le champ; que l'ayant ensuite repris et posé doucement bientôt après sur la surface de l'eau, il s'enfonça de nouveau aussitôt. Après cela l'ayant mis de côté, je l'examinai ce même jour, et voyant qu'il s'était séparé de lui-même en grande partie en plusieurs morceaux noirs, je les mis dans du papier; je pris de nouveau ces morceaux, vers le quarantième jour, et j'en mis plusieurs des plus petits, et le plus gros de tous, sur la surface de l'eau; ils surnagèrent tous d'abord, mais une minute

---

(1) Epist. 37.

ne s'était pas encore écoulée, que ce gros morceau s'enfonça, ainsi que les autres peu de temps après. Je retirai donc celui-là, et l'ayant mis de nouveau sur l'eau, il s'enfonça aussitôt. Ayant approché d'une petite flamme deux des morceaux que je n'avais pas mis dans l'eau, ils prirent feu, mais ils ne conservèrent pas la flamme, ne se liquéfièrent pas, et rendirent une odeur de plume brûlée. Mais apprenez d'autres choses que j'observai sur l'un des ovaires, sur les trompes et sur l'utérus, pour les réunir à des lésions semblables que je vous ai décrites ailleurs. Cet ovaire égalait une très-grosse noix, et était formé de membranes blanches et dures, qui interceptaient de l'eau. Les deux trompes étaient tellement confondues avec les ligamens larges de l'utérus, que leur grosse extrémité ne se voyait pas. Le fond de l'utérus présentait d'un côté, à l'intérieur, deux ou trois excroissances, et de l'autre le commencement d'une seulement. Toutes ces excroissances étaient formées d'une substance blanche, qui, dans la plus grosse, était composée de membranes blanches qui embrassaient des cellules pleines d'eau. La forme de cette excroissance était ovulaire dans le sens de la longueur de l'utérus, et elle se continuait avec la membrane interne de ce viscère par un pédoncule un peu gros, mais beaucoup plus mince qu'elle, sur la face antérieure de l'organe. Sur cette face il y en avait aussi deux autres qui se continuaient avec la même tunique, non point par un

pédoncule, mais par toute la base, et qui étaient déprimées, sans contenir de l'eau. A la poitrine et au cou ( car je ne touchai pas à la tête ) je remarquai deux choses relatives aux vaisseaux. L'aorte pectorale était parsemée intérieurement de taches blanches, qui annonçaient qu'il s'y serait formé de petites lames osseuses, si la vie eût été plus longue. Quant à la veine jugulaire externe gauche, qui descendait le long du cou, elle se divisait au milieu de son cours en trois parties, qui après avoir formé trois isles, se réunissaient de nouveau après un trajet d'environ trois doigts. Mais ce dernier état est plutôt rare que morbide, et le premier est très-fréquent à cet âge. Actuellement je reviens à ce que j'ai promis, savoir à la tumeur demi-sphérique, qui simulait sur la cuisse un méliceris par cela même qu'elle n'était pas pendante par un pédoncule, et que l'un de ses hémisphères était caché sous la peau. Celle-ci ayant donc été incisée, il fut évident pour tous ceux qui étaient présens que ce n'était autre chose qu'une excroissance de la membrane adipeuse; car elle était entièrement formée par cette même membrane, qui était disposée en autant de parties parallèles, sans présenter avec elle aucune différence, si ce n'est que la graisse qui était brunâtre ailleurs, était plus blanchâtre sur la tumeur. Du reste, il n'y avait point sous la peau d'autre membrane qui embrassât la tumeur en forme de kyste, et il n'existait au-dessous de celle-ci au-

cune interruption qui la séparât de la membrane adipeuse avec laquelle elle se continuait.

7. Je rapporterai maintenant moins longuement une autre observation d'une tumeur recueillie du vivant du sujet.

8. Un homme honnête, du territoire de Padoue, portait une tumeur semblable à une figue assez volumineuse, et pendante à l'une des cuisses par un pédoncule court qui n'était pas plus gros que le doigt. La tumeur était molle, de sorte qu'on comprenait au toucher que ce n'était point un sarcome, et qu'elle n'était pas distendue par une grande quantité d'humeur qu'elle aurait contenue. Elle avait la même couleur que le reste de la peau, dont elle ne différait que parce qu'elle était rendue inégale çà et là par des protubérances demi-sphériques, peu élevées cependant, et pas plus grosses que le bout du petit doigt. Elle n'était pulsative nulle part; elle n'était jamais douloureuse, même à la pression, et elle ne donnait jamais lieu à aucune incommodité, si ce n'est lorsqu'il fallait monter à cheval. C'est pour ce seul motif, joint à la crainte qu'elle ne grossît de plus en plus chaque jour, que cet homme me demanda si on pouvait la couper sans danger. En faisant attention à ce qui a été dit, et comme je voyais qu'il n'y avait d'autre vaisseau qu'une veine qui rampait sur la peau de la tumeur, et qui n'avait même pas en haut la grosseur d'une plume de pigeon, et que je me souvenais que des tumeurs semblables



avaient été amputées avec succès, je répondis volontiers que oui, lors surtout que Jér. Vandelli, professeur public de chirurgie dans ce gymnase, et homme d'une très-grande expérience, eut dit qu'il en ferait l'excision. Il la fit en effet heureusement, au commencement de juin de l'an 1757; il s'écoula très-peu de sang, quoiqu'il eût fait la section un peu au-delà de l'origine du pédoncule; la cicatrice se forma facilement, et le sujet guérit très-bien en peu de temps.

*Examen de la tumeur.* La tumeur qui pesait environ cinq onces me fut envoyée, le matin même, par le fils de Vandilli, digne de son père et de ses savans aïeux; je la disséquai aussitôt sous ses yeux, et c'était exactement ce que j'avais pensé, c'est-à-dire une excroissance de la membrane adipeuse. Tel je vous ai décrit ailleurs (1) le pédoncule de celle qui fut coupée par Valsalva, tel était celui-ci, c'est-à-dire qu'il avait la structure de la membrane adipeuse qui existe sur les sujets sains, et qu'il était composé d'une substance qui formait un certain nombre d'espèces de cylindres, et qui descendait dans le pédoncule, d'où elle se continuait dans l'intérieur de la tumeur, où elle était jaunâtre, molle, onctueuse, tumeur qu'elle formait en entier, ainsi que toutes ces petites protubérances demi-sphériques. Les parties dont elle était composée non-seulement étaient fort

---

(1) Epist. 50, n. 23.

adhérentes à la peau, mais encore étaient étroitement unies entre elles çà et là, de sorte qu'avec les doigts seuls on ne pouvait pas les séparer les unes des autres. Cependant il n'y avait absolument d'autre tunique que la peau qui embrassât cette tumeur, comme nous le voyons dans les tumeurs cystiques; et la peau elle-même, quoiqu'un peu épaisse, ne pouvait point se séparer en deux lames; mais de petits vaisseaux sanguins se trouvaient çà et là au-dessous d'elle, surtout vers les parties supérieures.

9. Ces tumeurs que j'ai disséquées sont sans doute petites, comparativement à ces tumeurs volumineuses, dont je vous ai citées ailleurs (1) des exemples qu'il faut surtout voir dans Palfyn, et à ces autres plus volumineuses encore, du poids de soixante livres, ou plus, que des hommes célèbres (2) ont ajoutées à celles-là. Mais comme elles passent pour être semblables à celles qu'on appelle *cystiques*, et particulièrement *nattes*, vous comprenez qu'elles différaient des miennes, quoiqu'elles continssent de la graisse. Au reste passons des tumeurs uniques et souvent assez grosses, à celles qui sont multiples et petites, ou du moins médiocres; et arrêtons-nous à celles dont j'ai à peine dit quelques mots dans la cinquantième Lettre, et dont les unes se développent sur

---

(1) *Ibid.*, n. 22.

(2) *Vid.* Italica Palfyn. edit., part. 5, c. 4.

la surface de la langue, et les autres sur presque toutes les parties du corps.

10. Dans le nombre des langues que j'ai disséquées cette année 1759 au gymnase, au mois de février, il y en avait une qui était gonflée, et sa ligne, qu'on appelle *médiane*, formait d'abord dans un trajet d'un travers de doigt, à partir du bout, un sillon assez marqué et qui ne s'effaçait point quand on tirait les bords de la langue d'un côté et d'autre, et ensuite on ne la voyait nulle part. Bien plus, la partie moyenne et les parties latérales de la surface de cet organe étaient également occupées par des tubercules qui étaient disposés sans absolument aucun ordre, peu élevés, mais ayant l'épaisseur d'une ligne et demie de Bologne, d'une surface inégale et d'une couleur blanche, comme le reste de la langue. Ils s'arrêtaient près de l'endroit où auraient dû se trouver les dernières grosses papilles, dont la place était occupée par des tubercules très-petits, mais très-nombreux. Après ceux-ci venait toute cette partie sur laquelle s'élèvent d'ordinaire des glandes; mais elle n'en présentait aucun vestige; elle était entièrement plane et lisse.

11. On ne put pas savoir ce qui avait précédé, ni quelle était la cause de cet état de la langue, et quelle incommodité il produisait. On voit au contraire après quels accidens commença, et quels accidens produisit, non pas la destruction des glandes, mais leur augmentation de volume, et le

développement très-prompt d'espèces de nouvelles glandes sur une grande partie du corps en dedans et en dehors ; on voit cela, dis-je, d'après une histoire qui ne doit point être passée sous silence ici, qui me fut communiquée l'an 1752 par Laur. Mariani cité ailleurs, et par son gendre Jos. Boni, digne de lui, et qui me fit d'autant plus de plaisir, que j'avais pu voir les années précédentes une maladie peu différente, mais non avec la dissection du cadavre, comme je vous l'ai fait savoir en écrivant (1) sur les tumeurs.

12. Un jeune homme noble, âgé de quinze ans, bien portant depuis son enfance, et d'un teint animé, ayant reçu de dures réprimandes, et en ayant conçu une crainte d'autant plus grande, qu'il était naturellement rêveur, passa trois jours dans une sorte de stupidité, et trois mois après il commença à s'apercevoir qu'il avait sur le cou de petites glandes, qui grossirent d'abord insensiblement ; mais bientôt après la maladie fit des progrès avec une telle rapidité, qu'outre les glandes salivaires et axillaires, il se développa bientôt sur le dos, sur la poitrine, et principalement autour des clavicules, des corps qui avaient la grosseur d'un œuf de pigeon, et qui ressemblaient à des glandes écrouelleuses, comme on en observa aussi peu de temps après sur les tégumens de l'abdomen, et même comme

---

(1) Epist. 50, n. 28 in fin.



on les reconnaissait au toucher, dans la cavité du ventre. Presque tous ces corps étaient indolens; car relativement à ce qu'un d'entre eux qui était placé sur le muscle pectoral, et qui était long de trois travers de doigt et d'une couleur livide, était légèrement douloureux au toucher, ainsi que ceux de l'intérieur du ventre, ils l'étaient davantage à gauche, où l'on sentait aussi une tension et une rénittance plus grandes. Soit qu'on mît en usage à l'intérieur et à l'extérieur (comme on le fit dès le commencement et plus encore dans les progrès de la maladie), des remèdes nombreux et variés, et même fort énergiques, qui étaient proposés par des médecins très-habiles, soit qu'enfin on n'en employât aucun, le volume des tumeurs augmentait, et la marche de la maladie fut si rapide, qu'ayant commencé au mois de décembre, elle finit avec la vie du sujet vers la fin de mai. Peu de temps après le commencement de l'affection, une vive douleur s'était fait sentir au genou et à la jambe, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche; cette douleur exista toujours ensuite, et s'accompagna de fièvres qui revenaient à des périodes irrégulières, de veilles et de maigreur. Du reste, l'esprit fut vif et gai jusqu'à la fin; l'appétit ne manqua jamais, et même la faim était pressante, surtout les derniers jours; et bien qu'il existât quelque gêne à la gorge par suite d'un catarrhe muqueux, qui se dissipait facilement à la suite d'une toux légère,

on n'observa cependant jamais aucune difficulté de respirer, ce dont vous serez étonné après avoir lu le résultat de la dissection de la poitrine.

*Examen du cadavre.* Les tégumens communs du cou, de la poitrine et de l'abdomen ayant été incisés, on vit que ces tumeurs externes avaient leur siège dans les cellules de la membrane adipeuse, qui était fortement adhérente aux muscles sous-jacens aux endroits correspondans. Elles étaient toutes pleines d'une matière blanchâtre, légèrement fluide en partie, mais solide et sébacée en plus grande partie. Quelques-unes des plus saillantes, qui étaient adhérentes aux muscles pectoraux, et qui ne formaient qu'un corps continu avec les glandes axillaires, laissèrent échapper, quand on les coupa, une matière jaunâtre et saignée. A l'ouverture du ventre, l'épiploon tout entier se montra assiégé çà et là de corpuscules durs, remplis de cette matière jaunâtre. Le foie, la rate, les reins eux-mêmes étaient dans l'état naturel; mais voici ce qui fut observé autour de chacun de ces viscères. Le péritoine était fortement adhérent à la partie droite du foie; et étant pour ainsi dire confondu avec les muscles adjacens en plusieurs autres endroits, il formait antérieurement un corps saillant de la grosseur d'un œuf de poule, qui se trouvant rempli de la matière que j'ai indiquée, était attaché à la vessie urinaire. Près de la rate la partie gauche du mésocolon formait un corps composé de plusieurs espèces

d'œufs de pigeon réunis entre eux et remplis de cette même matière. Le pancréas était également rempli de ces sortes d'œufs, et l'on voyait des écrouelles semblables disséminées dans le mésentère. Enfin la membrane adipeuse des reins était monstrueusement épaissie; car à l'endroit où elle regardait les vertèbres, elle avait l'épaisseur de deux travers de doigt, et à la partie opposée, celle de cinq travers de doigt, et partout elle était distendue par la matière que j'ai indiquée; aussi le rein gauche, qui présentait en outre une ligne dure et écrouelleuse qui coupait cette matière, pesait-il environ trente-six onces. D'un autre côté, les intestins n'étaient pas exempts de maladies; car les appendices adipeuses du colon, et les petits faisceaux de ligamens qu'on remarque sur son trajet, paraissaient parsemés de corpuscules analogues. Quant aux intestins grêles, les glandes de Peyer y présentaient par intervalles la forme et la grosseur d'un lupin. Une d'entre elles beaucoup plus volumineuse, et affectée de phlogose, contenait une humeur corrompue. A l'ouverture de la poitrine, le médiastin fut vu assiégé vers son milieu par des corps que j'ai indiqués fort souvent, dont un était non moins gros qu'un œuf de poule médiocre, et non-seulement touchait, mais encore comprimait le tronc de la trachée-artère. Les poumons étaient sains à l'intérieur, quoique des globules durs et pierreux, de la grosseur de grains d'orge, fussent enfoncés sur leur surface externe. La même sur-

face était entièrement creusée par derrière sur l'un et sur l'autre, mais principalement sur celui du côté gauche, par des tumeurs strumeuses qu'on y voyait, qui s'étaient développées sur la plèvre, et dont les unes se trouvaient près des vertèbres du dos, tandis que les autres étaient disposées en une sorte de chaîne, de telle sorte qu'une d'entre elles répondait à une côte depuis la partie basse de la poitrine jusqu'à la partie la plus élevée. Le cœur était dans l'état naturel, si ce n'est que la face externe de l'oreillette droite était rendue comme grenue par des corpuscules semblables. C'est pourquoi (ainsi se terminait l'histoire rapportée) les tumeurs décrites étaient en grande partie cystiques, remplies de parcelles tophacées, dures, comme sébacées et disposées dans des cellules de la membrane adipeuse, sans parler des corps également durs qui ont été décrits.

13. Je me suis rappelé cette histoire en en lisant dernièrement une autre d'un Éthiopien de douze ans, que le grand anatomiste Meckel (1) a décrite. Car la jeunesse des deux malades, leur faim pressante et continuelle, jointes à la maladie, qui pénétrait jusque dans les tuniques intérieures, surtout dans celles du ventre, et qui consistait en des tubercules remplis pour la plupart d'une matière sébacée; ces circonstances, dis-je, font que je désire que vous compariez l'un et l'autre cas.

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Berlin, a. 1753.



Que si en lisant en même temps les observations soignées du même homme célèbre sur cet Éthiopien et sur un autre (1), pour ce qui concerne leur couleur noire, vous vous étonnez par hasard de ce que dans la dissection de l'Éthiopien apoplectique qui fut faite à Venise, il y a cinquante ans, et que je vous envoyai autrefois (2), il n'y a rien de noté relativement à la couleur noirâtre ou brune des parties du cerveau des Éthiopiens, ni à celle de leur sang, plutôt noir que rouge, sachez qu'on ne put pas disséquer le cadavre de cet apoplectique avant la nuit ( or, vous savez que la lumière du soleil et des lampes n'est pas la même ), et qu'il ne fut possible de conserver pour le lendemain que quelques morceaux de peau et d'épiderme, sur lesquels j'ai fait connaître dans les *Adversaria* (3) ce qu'il m'arriva de voir.

Mais ce n'est pas ici le lieu de parler de ces objets et de la nature de l'épiderme, et je ne me déterminerai pas facilement à en parler avant que je n'aie de nouveau la faculté de disséquer un Éthiopien, ou que je ne sache du moins quelque chose de certain sur les enfans de ce peuple, par exemple, si l'origine du cordon ombilical n'est pas chez eux comme chez les nôtres, entourée d'une peau qui se contracte ensuite pour former l'ombi-

---

(1) A. 1756.

(2) *Epist.* 5, n. 17.

(3) II, *animadv.* 4

lic, si peu de jours après l'accouchement, lorsqu'ils commencent à noircir, ils n'ont pas la plante des pieds et la paume des mains entièrement blanches, comme nous voyons qu'ils les ont ensuite quand ils sont adultes, et d'autres choses semblables. Car je ne dois pas maintenant me détourner de mon sujet.

En comparant donc les deux histoires relativement à un si grand nombre de tubercules sébacs, vous verrez qu'elles s'accordent encore sur ce point, que quelques viscères étaient sains sous une tunique qui se trouvait cependant en mauvais état; et vous remarquerez qu'elles diffèrent soit par les symptômes, soit aussi par le siège des tubercules; car dans l'observation de Berlin, de même que dans une histoire de Rœderer (1), loin que les petits corps squirrheux occupassent la substance cellulaire (ils avaient cela de singulier), celle-ci était parfaitement saine, tandis qu'eux-mêmes étaient attachés à leur propre tunique et à la membrane ferme du péritoine et de la plèvre, et qu'enfin aucuns tubercules n'existaient extérieurement, mais que tous étaient à l'intérieur. Du reste c'est à des tumeurs externes et internes en même temps qu'appartient une autre observation que Meckel dit avoir été recueillie avant celle-là par lui et par le célèbre professeur Zinn, et dans laquelle, outre des parties du cerveau

---

(1) Diss. de uteri scirrho, n. 18.

qui étaient endurcies, il y avait des glandes conglobées squirrheuses sur presque tout le corps.

14. Mais soit que les exemples que je vais citer immédiatement appartiennent aux tumeurs internes et externes, ou aux tumeurs externes seulement, que je considère principalement ici, quelques-unes d'entre elles contenaient des choses qui sont évidemment contre nature, ou des choses d'après lesquelles elles sembleraient à peine différer de l'état des glandes saines, si elles ne se rencontraient là où nous ne sommes pas accoutumés de voir des glandes manifestes. C'est à la première de ces espèces qu'appartiennent des histoires assez nombreuses rapportées dans le *Sepulchretum* (1), outre celles que j'ai indiquées tout à l'heure; telles sont, par exemple, celles où des glandes strumeuses, qui étaient surtout nombreuses ou volumineuses, étaient saillantes à l'extérieur, et où un grand nombre furent trouvées à l'intérieur placées non-seulement sur le mésentère, mais encore sur l'épiploon, sur l'estomac, sur les intestins, sur le pancréas, sur la vessie urinaire, sur les poumons, d'après une observation de Fantoni (2), tandis que d'après une autre de Heurnius (3), il y en avait aussi sur le péritoine, sur le foie, sur la rate, sur les reins, sur les ligamens de l'utérus, sur le dia-

---

(1) L. 4, s. 2.

(2) Obs. 6, §. 1.

(3) *Ibid.*, §. 5.

phragme, sur le médiastin, et même sur la dure-mère du cerveau. Je passe sous silence d'autres glandes que vous pourrez voir décrites dans cet ouvrage, et qui étaient moins éparses, mais toutes strumeuses, tandis que quelques-unes contenaient des matières gypseuses, pultacées, purulentes, séreuses, blanches, jaunes. A ces glandes vous pouvez aussi réunir ces tubercules nombreux, que Laubuis (1) vit dans les poumons, et qui étaient pleins d'une matière sébacée, semblable à celle qu'on voyait dans les glandes endurcies du cou du même homme. Mais je croirais que c'est à la seconde espèce qu'appartenaient les glandes que M. Aur. Séverin (2) vit (je le croirais, dis-je, à cause de l'opinion d'Aétius, et même de Léonida, que Séverin lui-même rapporte); elles étaient comme des tubercules placés sur les membres, sur la poitrine, sur le dos, sous les aisselles, et aux aines; et plus de soixante de ces glandes éparses sur le corps entier d'un vieillard excitaient surtout son étonnement, de ce qu'on voyait un très-grand nombre de tubercules *aux environs des parties qui sont entièrement privées de glandes* : c'est pourquoi je me rappelai, dit-il, cette pensée d'Aétius, qui dit (Tetrab. 4, cap. 5.) que des caroncules blanches et rouges naissent de nouveau le plus souvent sur le corps. Mais Olaus Borrichius (3) ayant

---

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 106.

(2) De recond. abcess. nat., l. 4, c. 5.

(3) Sepulchr., s. 2 cit.; obs. 17, §. 2.



trouvé sur les jambes d'un ictérique qu'il disséqua, des glandes *innombrables* cachées sous la peau, pensait non pas qu'elles naissent de nouveau, mais *qu'elles diminuent à tel point sur un corps sain, qu'elles échappent presque à la vue, et qu'elles sont plus évidentes sur un corps malade*. Je doute à peine que ces glandes ne puissent aussi être rapportées à la seconde espèce. Quant à celles que Warthon vit sur les bras et sur les cuisses d'un soldat, d'après une observation qu'il faut lire également dans le *Sepulchretum* (1), je sais d'une manière certaine qu'elles doivent être rapportées à cette espèce. Car comme toutes ces glandes étaient mobiles sous la peau, et indolentes, même à une légère pression, et qu'elles ne cédaient point à des remèdes très-violens, il en trouva une un peu grosse qu'un chirurgien avait extraite, *qui ne contenait aucune humeur putride ou corrompue, et qui était formée toute entière d'une chair solide glanduleuse et blanche*; de sorte que cet homme d'une très-grande expérience, qui a fait des recherches sur les glandes, a prononcé *qu'il se forme ainsi des glandes accidentelles tout-à-fait saines, si ce n'est qu'elles sont mises au nombre des parties contre nature*. Ces observations appartiennent bien aux glandes extérieures, ainsi que celle d'Ant. Cocchius (2), qui en parlant des maladies mésent-

---

(1) *Ibid.*, obs. 15 in append., ad §. 1.

(2) Dei bagni di Pisa.

tériques, dit qu'il a observé plus d'une fois ce que Léonida avait vu *rarement* ( mais Séverin l'avait observé *souvent* ), savoir non-seulement l'augmentation du volume des glandes conglobées externes, mais encore leur formation là où elles ne paraissent pas exister. Il ajoute même un exemple dans lequel il trouva, outre quelques glandes charnues et non purulentes, qu'on n'a point coutume de voir, par exemple sur les côtés ; il trouva, dis-je, d'autres glandes dans le même état dans le ventre. Vous ajouterez au *Sepulchretum* cette observation, et celle de Séverin, que je n'y vois pas. Adieu.

---

LXIX<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Des Coups et des Blessures de la Tête et de la Poitrine; des Vices des Articulations, et de la Maladie Vénérienne.*

1. JE n'ai point pour le moment assez de matériaux relatifs aux maladies dont j'ai traité dans la cinquante-unième Lettre et dans les suivantes, pour ne pouvoir point les embrasser en définitive dans celle-ci. Vous ajouterez donc ce qui suit à la Lettre où j'ai traité des blessures et des coups de la tête.

2. Un homme qui n'avait point encore cinquante ans, très-grand buveur, et par conséquent ivrogne, tomba d'autant plus facilement en descendant un escalier, qu'il boitait déjà d'un côté depuis quelques années par suite de douleurs causées par la maladie vénérienne, à ce que l'on disait. Or, en tombant il se fit une telle contusion à la tempe gauche, qu'ayant entièrement perdu la faculté du sentiment et du mouvement sur-le-champ, il mourut dans cet état en quatre heures de temps seulement. Son cadavre fut accordé à l'amphithéâtre dans un temps convenable pour le commencement du cours public d'anatomie, c'est-à-dire peu de temps après le milieu du mois de janvier de l'an

1756. Voici ce que j'y remarquai en le disséquant avec soin.

*Examen du cadavre.* Dans le ventre, l'estomac était encore considérablement distendu par du pain et par du vin, de sorte que le sujet paraissait n'avoir vomi que peu, ou plutôt point, à la suite du coup. Après que toutes ces substances eurent été enlevées, l'estomac ne présenta même pas la plus petite ride. Le foie et la rate étaient gros, et non morbides cependant, si ce n'est que la substance de la rate me parut mollassse à la dissection, et sa couleur pâle. Les deux reins étaient creusés par un grand nombre d'hydatides, qui depuis leur propre tunique s'étendaient jusqu'au point de toucher les petits tubes qui reçoivent les papilles; la surface intérieure de ces hydatides était inégale, mais elles étaient embrassées de tous côtés dans une membrane qui leur était propre. La vessie urinaire était fort ample, surtout en long, de sorte qu'elle était presque deux fois plus longue qu'à l'ordinaire. Mais ces dispositions ne sont point étonnantes sur un buveur. Du reste je ne dirais pas facilement si ce que je remarquai sur la caroncule séminale, appartenait à la maladie vénérienne, ou existait depuis la naissance. L'orifice du sinus qu'elle présente était plus grand que tous ceux que je me souviens d'avoir jamais vus; et il n'était pas placé en long, mais en travers, ce que je n'ai vu sur aucun autre sujet. Cependant le sperme ne sortait point par cet orifice,



mais, comme à l'ordinaire, par les deux qui sont sur ses côtés. La face interne de l'aorte n'était point lisse vis-à-vis l'ouverture de la coeliaque, et elle présentait de petites écailles osseuses ailleurs dans le ventre, et même deux à cet endroit. Dans la poitrine, la même grosse artère offrait le même vice à l'intérieur en quelques endroits, mais surtout près de ses valvules, dont deux n'étaient pas exemptes d'ossification. Au-dessus des valvules, le grand sinus de Valsalva était plus large que dans l'état naturel, quoique le cœur eût un volume médiocre. Mais cela était morbide. Voici ce qui était naturel, et ce que je ne crois pas avoir vu d'autres fois. La veine sous-clavière droite était formée de deux qui commençaient à l'axillaire, et qui ne se réunissaient en une qu'après qu'elles s'étaient rapprochées de l'ouverture de la jugulaire interne, de sorte qu'elles formaient une île longue de cinq travers de doigt. Du reste ces deux veines qui embrassaient l'île, étaient de la même grosseur; mais à gauche l'île de l'extrémité de la veine axillaire était beaucoup plus courte, puisqu'elle n'avait que deux doigts de long, et qu'elle était embrassée par des veines inégales, l'une étant beaucoup plus petite que l'autre. Avant de parler de la tête, j'ai à intercaler quelques détails, dont je ne veux point omettre les uns, et dont je ne puis point omettre les autres. Comme la graisse était assez abondante sur l'abdomen et dans l'abdomen, elle ne l'était pas autant au cou, au dos,

et aux lombes; mais elle était tellement adhérente contre nature, et même attachée à la surface des muscles, et à celle des petits faisceaux dont ceux-ci sont composés, qu'elle causait une assez grande gêne aux prosecteurs. Dès que je fus parvenu aux membres inférieurs, il m'arriva, sur celui qui était sain, ce qui arrive rarement, qu'en introduisant, comme j'en ai l'habitude, le manche du scalpel, ou la main, entre les deux branches en lesquelles le nerf crural postérieur semble se diviser enfin au jarret, je ne pus pas confirmer en me dirigeant vers la partie supérieure, non pas qu'il est unique, mais qu'il est composé de deux, qui sont bien adhérens dans toute l'étendue de la cuisse, et même quelquefois plus haut, mais qui réellement ne se réunissent point en un. Au reste en faisant une incision longitudinale, comme j'ai coutume de la faire sur chacun d'eux, ou du moins sur le plus gros, pour faire la démonstration des fibres parallèles dont il est composé, je fus étonné de voir tant de graisse interposée entre celles-ci, qu'il semblait contenir partout plus de cette graisse que de fibres. En effet, quoiqu'il y ait plusieurs années que j'ai remarqué assez souvent sur des cadavres qui n'étaient pas entièrement maigres, qu'une graisse manifeste est interposée entre ces fibres, contre l'opinion de ceux surtout qui veulent comparer les nerfs à des cordes tendues; cependant je n'en avais jamais vu auparavant autant que j'en vis alors, et il ne

m'était pas venu à l'esprit qu'il fût possible (comme vous comprenez facilement que cela peut avoir lieu, si quelquefois quelque autre chose contre nature s'y dépose à la place de la graisse) de voir se développer des maladies que l'on attribue à l'obstruction, ou à un autre vice des fibres nerveuses. Cependant ce membre était sain, comme je l'ai dit. Quant à l'autre (c'est de ce côté que l'homme boitait), il était tellement contracté, que malgré toute la force des mains on ne put point l'étendre. Il ne put pas non plus être suffisamment étendu (bien qu'on l'étendît alors un peu plus facilement), lorsqu'on eut coupé en travers les tendons des muscles fléchisseurs, qui étaient extrêmement tendus au jarret. La couleur de ces muscles, ainsi que celle des extenseurs, n'était pas rouge, comme l'était sans doute celle des autres, mais brune et sale. Bien plus, la couleur d'une très-petite quantité de mucilage qui se trouvait à ce genou, différait de la couleur naturelle, et la grosse glande mucilagineuse ressemblait à de la graisse blanche et un peu dure. Mais presque tout cela semblait devoir être attribué à la cessation des mouvemens de ces muscles et de cette articulation. Enfin, en coupant la tête, je remarquai que le muscle temporal qui avait été contus par le coup, était tuméfié et noir par l'effet de la stagnation du sang, et du relâchement de sa substance intérieure. Quant au crâne, je ne le trouvai là, ni ailleurs, ni fracturé, ni fêlé, ni

même déprimé. Mais les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère se montrèrent çà et là très-engorgés d'un sang noir, et l'on voyait un grumeau assez considérable de ce liquide qui s'était épanché sur cette méninge. Cette mort si prompte fut donc l'effet de cet épanchement, et de la commotion du cerveau.

3. Vous réunirez cette histoire aux autres que j'ai écrites au commencement des cinquante-unième et cinquante-deuxième Lettres, et qui font voir que le crâne était également resté intact à la suite de coups, mais non les parties qui sont au-dessous de lui, quoique dans aucune d'elles la mort ne fût aussi prompte. Recevez-en actuellement une que vous réunirez à une autre qui a été décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1). Car c'est la seconde qui m'aît offert une blessure du cœur. De cette manière nous passerons d'un viscère principal, le cerveau, à un autre viscère principal, le cœur, et d'un cas de mort prompte à un exemple de mort très-prompte.

4. Un cordonnier, d'environ quarante ans, rencontra, en descendant un escalier, un de ses ennemis, qui lui enfonça un couteau dans la poitrine, et s'enfuit aussitôt. Pour lui, il s'écria qu'il était blessé; et retirant le couteau de la blessure, il mourut sur la place avec une telle promptitude, que ceux qui étaient accourus aussitôt du voisinage, ne purent le trouver vivant.

---

(1) N. 26.



*Examen du cadavre.* Les jeunes étudiants n'eurent pas de peine à obtenir le cadavre, et ils me le firent apporter au gymnase pendant que j'y enseignais l'anatomie, c'est-à-dire au mois de janvier 1753. Il était grand et d'une constitution saine, de sorte que s'il n'eût pas été un peu plus gras que je ne l'aurais voulu, je n'aurais pas pu en désirer de meilleur pour l'observation et pour la démonstration, qui furent faites par moi avec soin, bien que je ne doive parler ici que de ce qui a rapport à la blessure, et au coup qui résulta de la chute. Ainsi la blessure faite à très-peu de distance du côté gauche du sternum, entre les cartilages des troisième et quatrième côtes, avait à peine plus d'une demi-ligne de Bologne de long extérieurement; mais elle avait pénétré à travers le médiastin et le péricarde, jusqu'au ventricule droit du cœur, et elle avait traversé la partie voisine de la cloison, vers le point mitoyen entre la base et la pointe, où elle n'avait pas plus de trois lignes de long. C'est pourquoi nous avons trouvé le péricarde distendu par du sang grumeleux noir, et la partie antérieure du médiastin, en-dessus et en-dessous de l'endroit où la blessure l'avait traversé, était noirâtre par l'effet de la stagnation du sang dans une assez grande étendue, et comme engorgée; mais il n'y avait point de sang dans les ventricules ni dans les oreillettes du cœur. Il n'y avait aucune autre lésion dans l'intérieur de la poitrine; mais extérieurement il y avait à la

partie supérieure du dos des traces de contusion qui s'étendaient de la peau jusqu'à la graisse interposée entre les muscles ronds de l'une et de l'autre épaule. Les tégumens de la tête conservaient aussi sur le front des marques d'une contusion qui avait eu lieu dans la chute, à ce que je crois, comme je crois que le sujet mort sur l'escalier (sur les degrés duquel il sera tombé de nouveau en s'efforçant de se lever) resta enfin couché, de telle sorte qu'il fut plus facile au sang de s'écouler vers la tête, que vers la partie opposée. Ce qu'il y a de certain, c'est que les vaisseaux qui étaient au-dessous du cœur, ne contenaient qu'une médiocre quantité de sang, tandis que ceux qui étaient au-dessus de lui en contenaient beaucoup. C'est pourquoi la surface du cerveau était rouge par l'effet de la distension des vaisseaux sanguins qui parcourent la poitrine, et de leurs ramuscules, comme si une matière rouge y eût été injectée. Je remarquai que les vaisseaux qui se montrent d'ailleurs comme des fils dans l'intérieur de la substance médullaire, n'étaient pas moins engorgés; car il était évident ici pour tout le monde que c'étaient de petits tubes creux.

5. Si vous comparez cette blessure du cœur avec celle que j'ai décrite dans la cinquante-troisième Lettre (1), d'après l'observation de Valsalva, et si vous remarquez que l'une et l'autre avaient pé-

---

(1) N. 3.

nétré dans la cavité du même ventricule, c'est-à-dire du ventricule droit, sans que l'ouverture de sa paroi fût très-différente, vous serez peut-être étonné de ce que dans le premier cas le sujet ne mourut enfin que le huitième jour, tandis qu'il mourut si promptement dans le second, attendu surtout que dans celui-là on voyait une si grande quantité de sang épanchée dans la poitrine et dans le ventre. Mais comme ce même épanchement de sang qui s'écoula non-seulement hors du cœur, mais encore hors du péricarde, empêcha ce liquide de s'arrêter, comme dans mon observation, entre le péricarde et le cœur, de distendre celui-là, et de comprimer celui-ci, vous jugerez facilement, je crois, que la différence dépendait de là. S'il en est ainsi, la comparaison de ces deux observations vous fournira de quoi confirmer ce que j'ai admis ailleurs (1) au nombre des autres causes pour lesquelles une hémorrhagie dans le péricarde, bien moins considérable que dans la plupart des autres parties, cause pourtant la mort bien plus promptement.

6. J'ai dit dans la plupart des autres parties, et au nombre des autres causes, n'ignorant pas avec quelle promptitude un peu de sang épanché dans le crâne, ou beaucoup de sang épanché dans le ventre produit ordinairement la mort, par

---

(1) Epist. 26, n. 18.

exemple à la suite de la rupture de la rate, comme vous le verrez d'après plusieurs des observations que je vous ai indiquées pour que vous les lisiez, lorsque j'ai traité (1) des coups du ventre. Que si par hasard celles qui ont été décrites par Mich. Vanselow (2), ou par J. Val. Scheidius (3), ne se trouvaient point dans ce nombre (car je n'ai pas le temps de faire de nouveau des recherches sur chacun de ces objets), voyez-les, et vous comprendrez d'autant mieux que je dis vrai.

7. Si par hasard j'avais rencontré depuis lors dans mes lectures, ou dans mes dissections, d'autres choses qui dussent actuellement être ajoutées à ce que j'écrivis longuement alors, le souvenir de ces observations m'avertirait à propos de les ajouter ici. Mais comme je ne me rappelle rien pour le moment sur cette matière ni sur les ulcères, je passerai à ce qui est relatif aux vices des articulations nuisibles au mouvement. Car depuis que je vous ai écrit la cinquante-sixième Lettre, j'ai vu moi-même quelques cas relatifs à ces vices, ou j'en ai lu qui ont été vus par d'autres. Voici deux histoires dont j'ai été le témoin.

8. Il y avait à Padoue un vieillard qui ne pouvait point incliner la tête sur l'un des côtés sans difficulté, à ce que j'appris, après la dissection,

---

(1) Epist. 54, n. 5.

(2) Disp. exhib. hist. de ruptura lien.

(3) Observ. lienum disrup.



de ceux qui avaient vécu long-temps familièrement avec lui. Étant mort à l'hôpital d'un catarrhe, à ce que l'on disait, au commencement de mars de l'an 1755, il me fournit l'occasion d'observer certains objets relatifs à l'anatomie de la poitrine, du cou et de la tête, sur lesquels je faisais alors des démonstrations.

*Examen du cadavre.* Dans la poitrine, la face antérieure du poumon droit présenta deux hydatides, l'une plus grosse, l'autre plus petite. Dans le crâne il y avait de l'eau, dont une portion se trouvait dans les ventricules latéraux. La glande pinéale était petite. Comme les petits muscles interposés en avant entre la première vertèbre du cou et la tête, étaient à peine apparens, et que cet état ne me paraissait pas devoir être attribué uniquement à une constitution très-mauvaise, c'est-à-dire très molle, pas plus que celui des autres muscles, en examinant plus attentivement, et en faisant des recherches plus profondément, je trouvai ce pourquoi j'ai principalement voulu vous écrire cette observation. Non-seulement ce qui s'était offert à Columbus (1) qui a écrit, *j'ai vu de mes propres yeux la première vertèbre tellement adhérente à l'occiput, qu'elle ne pouvait se mouvoir en aucune manière*, existait ici aussi ; mais encore on voyait une telle adhérence à la partie antérieure du côté gauche, que cette vertèbre et

---

(1) De re anat., l. 15.

l'occiput ne formaient qu'un seul et même os ; et plusieurs vices de conformation dans les parties voisines indiquaient que cette disposition existait depuis la naissance. En effet le corps de la seconde vertèbre qui était, je ne dis pas confondu avec la troisième ( car il y avait ici quelques traces d'une ancienne division , tandis qu'il n'y en avait absolument aucune entre la première et l'occiput à l'endroit que j'ai indiqué ) ; ce corps , dis-je , et l'apophyse odontoïde étaient plus près du côté droit de la tête que du côté gauche , et l'apophyse elle-même était trop courte , tandis que les apophyses qu'on appelle obliques supérieures n'étaient nullement égales entre elles dans toute la face où elles recevaient les apophyses inférieures de la première vertèbre , qui faisaient ici les fonctions des condyles de l'occipital ; car celle du côté droit était plus mince , plus élevée et plus tournée en avant que celle du côté gauche. Il est encore d'autres détails que j'omets d'autant plus volontiers pour abrégé , que vous pourrez voir ces os chez moi , lorsque vous viendrez à Padoue. Mais je ne négligerai pas de décrire les ligamens que je n'ai pu conserver tels qu'ils étaient. Ce qu'on appelle le ligament transverse embrassait par derrière toute l'apophyse odontoïde , excepté la partie inférieure , d'où naissaient les ligamens latéraux , qui étaient plus longs qu'à l'ordinaire , et plus minces , surtout celui du côté droit. Cependant un ligament très-court et fort épais nais-

sait du côté gauche et presque supérieur de l'apophyse odontoïde.

9. Mais vous vous souvenez que j'ai décrit dans deux autres Lettres d'autres (1) vices des ligamens que je nommais tout à l'heure, quoiqu'ils ne me parussent pas devoir être regardés comme constitutionnels, comme ceux-ci. Et vous vous souvenez beaucoup mieux encore, parce qu'il en a été question plus souvent, qu'en traitant de la claudication, j'ai décrit parmi ses autres causes les vices de l'articulation qui se trouvent entre la tête du fémur et la cavité de l'os innominé. C'est à ceci que se rapportera l'histoire suivante, qui renferme des détails particuliers que vous n'avez pas lus dans d'autres écrits.

10. Une femme âgée de soixante-dix ans était née et avait vécu saine; et elle était même accouchée heureusement d'un fils; mais au second accouchement, qui fut très difficile, ayant mis au monde une fille, qui a raconté ceci, elle commença à éprouver des douleurs à la région ischiadique droite, et à boiter. Ces maux ne purent jamais être détruits, ni diminués par aucuns secours de l'art, ni par la nature, bien qu'elle fût accouchée heureusement une troisième et une quatrième fois; souvent même elle tombait, parce que le membre droit ne supportait pas assez fortement le poids du corps. Enfin ayant été reçue à l'hôpital

---

(1) Epist. 62, n. 11; et Epist. 63, n. 19.

plutôt à cause de sa pauvreté que pour une maladie, elle y fut presque toujours couchée pendant un an et quelques mois, parce que ses douleurs s'exaspéraient, si elle s'efforçait de se lever; elle conserva de l'appétit, mais ses forces s'affaiblissant peu à peu, et ayant paru de temps à autre n'avoir pas sa raison, elle mourut enfin d'une manière insensible, au commencement de l'année 1754.

*Examen du cadavre.* Certaines parties de ce cadavre, qui était maigre, ne me furent pas inutiles pour plusieurs recherches et démonstrations que je faisais alors à l'hôpital. Le cerveau, le cervelet et la moelle allongée étaient assez fermes; car quoiqu'il y eût une médiocre quantité d'eau limpide dans les ventricules latéraux, cependant les plexus choroïdes étaient rouges, et la pie-mère ne suivait pas facilement quand on l'enlevait; deux indices qui prouvaient que cette eau n'avait pas séjourné long-temps dans le crâne. Je vis aussi l'utérus incliné vers le côté duquel cette vieille femme avait boité, et les ovaires très-contractés; néanmoins ce premier viscère pouvait me servir à faire voir certaines choses, et entre autres à avertir les jeunes étudiants de ne pas croire que je nie à cause de ce que j'avais écrit autrefois dans la première partie des *Adversaria* (1) en comparant la situation de l'orifice utérin de la vache avec celui de la femme, que la circonférence de cet

---

(1) N. 15.



orifice qui est dans l'état naturel chez la femme, ne descende un peu plus en avant qu'en arrière, quoique cette disposition ne soit pas toujours aussi marquée que les dessins (1) d'Eustachi, comparés les uns aux autres, l'indiquent. J'examinai enfin l'articulation du fémur droit avec sa cavité; et comme je croyais y trouver un vice assez grave, parce que cette partie formait une saillie difforme sur le côté externe, j'en trouvai bientôt après, en faisant la dissection, non pas un, mais plusieurs; et pour porter un jugement plus facile et plus certain par la comparaison, je mis d'abord à découvert la partie supérieure de l'un et de l'autre fémur, et la partie inférieure des deux os innominés. Soit donc qu'on examinât la face externe de l'os innominé du côté droit, ou sa face interne, on voyait qu'il formait un contour latéral plus grand que celui du côté gauche, et que la paroi de la cavité était plus épaisse à l'extérieur. Or, cette cavité droite avait un orifice plus grand que la gauche, et elle n'était point flexible comme ce que l'on appelle le *sourcil*, mais osseuse; et de même que la cavité gauche répondait parfaitement à une tête saine de fémur, par sa forme et par ses dimensions, de même la cavité droite répondait à une tête de fémur qui s'éloignait de l'état normal; car la forme de la tête de ce dernier n'était pas demi-sphérique, mais conique. Or, la

---

(1) Tab. 14, fig. 3 et 4.

base du cône commençait du côté externe, aux racines mêmes du grand trochanter, tandis que du côté interne elle était peu éloignée du petit trochanter. La forme de la cavité droite était donc la même que celle d'un cône creux, et sa profondeur était très-grande en dehors, de sorte que cette cavité était à cet endroit deux fois plus profonde que la gauche. Du reste, tandis que la glande mucilagineuse paraissait être plus grosse qu'à l'ordinaire dans la cavité gauche, et sortir pour ainsi dire de sa fosse, il y avait à peine quelque vestige de cette glande et de sa fosse dans la cavité droite. Mais la couche cartilagineuse qui couvrait naturellement à gauche la surface de la cavité et celle de la tête du fémur, où elle était blanche et brillante, se trouvait brune et livide à droite, et en outre rouge çà et là. Après avoir suffisamment examiné tout cela, et avoir vu en même temps combien le ligament de la tête du fémur droit, qu'on appelle rond, était flasque, je fis couper cette même tête avec une scie dirigée verticalement du sommet à la base, et je fis prolonger la section jusqu'à la partie voisine du fémur, afin de voir ce qu'il y avait de différent à l'intérieur. Cette différence fut très-manifeste; car quoique cette partie du fémur et la tête fussent couvertes de toutes parts d'une lame osseuse ferme, cependant la moelle qui était renfermée dans les cellules de la tête était d'un blanc jaunâtre et tendait à la nature aqueuse plutôt qu'à la nature

huileuse, quand on la pressait entre les doigts, et celle que cette partie du fémur contenait, tendait davantage à la rougeur et à la nature huileuse. Enfin en comparant les deux fémurs entre eux, la partie qui est un peu au-dessous des trochanters me parut remarquable soit par sa forme qui différait beaucoup de celle d'un cylindre et approchait davantage de la forme anguleuse, soit par sa courbure, qui formait un segment d'arc dont la partie convexe était tournée en avant. Cependant cette courbure était plus grande sur le fémur gauche que sur le fémur droit; ce qu'on comprendrait plus facilement, si les douleurs et la claudication eussent déjà existé à l'époque où les os encore flexibles cédaient davantage au poids du corps dans le membre dont la jeune fille avait coutume de se servir davantage, comme étant plus ferme, et excitant moins de douleur.

II. Quoi donc ? est-ce que la fille ne disait pas la vérité ? Est-ce que la mère qui n'était pas née sans quelques-uns des vices de structure que j'ai décrits, boitait un peu dans le commencement et lorsqu'elle était à la fleur de la jeunesse ? Et dès qu'une nouvelle cause se fut jointe au vice de structure à la suite d'accouchement très-difficile, qui a produit la claudication de différentes manières sur différens sujets, comme je l'ai dit ailleurs (1), les douleurs devinrent-elles vives, et

---

(1) Epist. 48, n. 32.

la claudication fut-elle manifeste? et la mère, comme c'est la coutume des femmes, aima-t-elle mieux qu'on crût que sa maladie dépendait plutôt de cette cause comme d'un accident malheureux, que de sa naissance? Ce qu'il y a de certain, c'est que personne ne croira facilement que tous ces changemens et d'autres analogues à ceux que je trouvai, survinrent sur les os d'une femme adulte et déjà mère de deux enfans, attendu surtout qu'on remarquera que cette humeur qu'on pourrait croire s'y être jointe et avoir produit les douleurs ischiatiques, n'avait point l'acrimonie que je connus qu'elle avait sur une autre femme boiteuse (1) maltraitée par une sciatique, d'après l'érosion du cartilage qui couvre la tête du fémur, et d'après la face sanguinolante de sa cavité. Relisez pourtant cette histoire, si vous voulez, et joignez-la à cette autre, ou, si vous l'aimez mieux, à celles dans lesquelles j'ai parlé (2) en même temps, comme dans celle-ci, de la claudication et de l'inclinaison de l'utérus.

12. Voilà ce que j'ai vu moi-même; apprenez maintenant quelques autres choses que j'ai rencontrées depuis lors dans mes lectures, et qui sont le résultat de l'observation ou des remarques des autres sur les maladies des articulations relatives à l'ankylose, à la goutte et à d'autres

---

(1) Epist. 57, n. 2.

(2) Epist. 48, n. 32 et seq.



vices dont il est question dans les observations que j'ai rapportées ou citées tout-à-l'heure, ou ailleurs. Mais je ne vous renverrai pas à plusieurs exemples ; voyez seulement la dissertation de Reimar (1), que j'ai citée aussi dans la Lettre précédente (2) relativement à l'ankylose : il raconte (3) d'abord ce que le célèbre Hunter, de Londres, vit sur un fémur qui n'était pas fracturé depuis très-long-temps, de sorte que le cal interposé entre les deux extrémités était encore mou ; savoir des fibres osseuses naissant de l'une et de l'autre de ces extrémités, et de petits vaisseaux sanguins partis évidemment du centre de l'os, et se prolongeant de là jusque dans l'intérieur du cal. De là Reimar fait la réflexion que si par hasard la croûte des os qui se rapprochent pour former une articulation, est lésée, des fibres et de petits vaisseaux sanguins peuvent naître de part et d'autre, se réunir, et former ainsi une ankylose qu'on appelle vraie, et qui est incurable. Quant à celle qu'il vit (4) au genou d'un enfant qu'il disséqua, et qui était formée par une toile qui réunissait les extrémités des cartilages des parties opposées, toile semblable à celle qui a coutume de se développer presque toujours à la suite d'une in-

---

(1) De fungo articular.

(2) N. 4.

(3) §. 61.

(4) §. 45.

*flammation dans la poitrine et ailleurs*, il ne doute pas non-seulement qu'elle ne puisse être guérie, mais encore qu'il ne puisse arriver qu'une violence subite, comme une chute, venant par hasard à étendre ou à fléchir l'articulation immobile, ne détruise une cohésion de cette nature, et il explique heureusement de cette manière une observation de Meekren, qu'on ne comprendrait pas facilement autrement. Et vous, vous croirez peut-être qu'il faut rapporter au même objet quelques guérisons subites d'une immobilité accidentelle des articulations, opérées par des chirurgiens au moyen d'une forte flexion du membre soujacent, ou au contraire d'une forte extension, si ce membre ne pouvait point s'étendre de lui-même; et vous jugerez que c'est à cela qu'appartient le bruit que l'on entend alors, c'est-à-dire à la rupture d'une semblable toile déjà assez ferme, ou d'une autre partie. D'après cela il serait à désirer qu'il existât des signes d'une ankylose produite par cette toile; or, si celle-ci a de véritables vaisseaux, comme quelques-unes de ces toiles qui unissent les poumons à la plevre, il est croyable qu'il y avait autrefois quelque lésion dans l'articulation, comme dans la poitrine, lésion de laquelle ont pu naître des vaisseaux et des fibres, mais des fibres membraneuses, comme je l'ai dit pour les extrémités des os fracturés.

13. Pour ce qui concerne les autres maladies des articulations, comme j'ai indiqué succincte-

ment à la vérité, mais suffisamment pourtant, dans la Lettre dans laquelle j'ai dit que la même dissertation a été citée, combien on trouve d'observations différentes dans cette dissertation, je ne parlerai ici que de ce qui est relatif à une maladie *singulière*, comme Reimar lui-même le reconnaît (1), c'est-à-dire à des globules osseux à l'intérieur, et cartilagineux à l'extérieur, que j'avais trouvés l'an 1746 dans le genou d'une vieille femme, et que je vous ai décrits avec soin dans la cinquante-septième Lettre (2). Cet auteur a vu, ou a entendu raconter et lu en Angleterre plusieurs exemples de cette maladie, qui, quoiqu'aussi rare chez nous, est assez fréquente dans ce pays, pour qu'on l'appelle vulgairement *souris du genou*. Ces petits corps vont librement d'un côté et d'autre dans la cavité de cette articulation, de sorte que, sur ce sujet, autant qu'on put en juger sans la dissection, *un petit corps parut à peine adhérent par une espèce de ligament, de manière qu'il ne pouvait point se porter dans toute la commissure*. Ils se portent d'eux-mêmes, ou ils sont poussés avec la main dans les parties de l'articulation où ils ne sont point nuisibles au mouvement, et où ils ne produisent point de douleurs. Du reste, ils ont pu quelquefois être retenus dans ces parties avec des remèdes employés extérieurement et avec des

---

(1) §. 54 et seq.

(2) N. 14.

bandes circulaires, à tel point qu'ils ne tombaient pas de nouveau, même quand on négligeait ensuite l'emploi de ces sortes de moyens. Mais dans d'autres cas l'empêchement du mouvement, ou la douleur si on s'efforçait de l'exercer, a forcé de recourir à des chirurgiens qui tiraient ces petits corps en incisant les parois de l'articulation, quelquefois avec succès, d'autres fois avec un résultat funeste par l'effet des accidens qui survenaient, comme cet auteur exact (1) a noté qu'ils peuvent survenir, et sont même survenus plus d'une fois à la suite des incisions.

Quant à l'origine de ces petits corps, quoiqu'il rapporte deux exemples d'après lesquels on peut croire que ce sont de petits morceaux qui auront été séparés des extrémités des os par violence, cependant, comme on les voit *couverts partout d'un cartilage égal*, et qu'une violence extérieure n'a pas toujours précédé la maladie, il avoue avec prudence qu'il ne peut rien dire de positif avant d'avoir examiné ultérieurement un grand nombre d'exemples. C'est pourquoi je ne me repens pas de vous avoir écrit ce qui fut observé autrefois non-seulement par moi, mais encore par son illustre maître de Haller; car le savant Reimar, qui dit ne pas connaître des exemples de cette maladie ailleurs que dans l'articulation du genou, ignore, comme il arrive, une observation

---

(1) §. 26 et seq.



de de Haller, qui reconnut cette affection dans l'articulation de la mâchoire, où il trouva en même temps des cartilages détruits en partie. Moi-même j'ai vu en pareil cas quelques-uns de ces cartilages sillonnés et amincis, mais non cependant assez pour former un bien plus petit nombre de corps que je n'en trouvai; car il n'y en avait pas vingt, comme dans l'observation de de Haller, mais beaucoup plus, et dans le nombre il s'en trouvait cinq d'une telle grosseur, qu'ils égalaient presque des grains de raisin médiocres. Tous ceux que ce dernier et moi avons trouvés avaient la forme globuleuse, tandis que Reimar ne parle que d'un, ou en tout de deux, sans rien dire de la grosseur, ni de la forme, si ce n'est que l'un *égalait à peu près une fève en volume*. Pour moi, il m'est arrivé en particulier de ne pas trouver tous ces petits corps couverts d'une écorce cartilagineuse; car sur plusieurs elle était entièrement osseuse; mais aucuns n'étaient libres, et tous se continuaient avec les cartilages, ou plutôt avec les glandes mucilagineuses, quoique je compris (1) qu'il aurait pu arriver sans difficulté que quelques-uns en eussent été détachés par des secousses qui auraient eu lieu dans le genou. Voyez donc si ces faits que j'ai indiqués, non pas pour les répéter, mais pour comparer, étant réunis aux exemples de Reimar, peuvent servir à imaginer,

---

(1) N. 15.

ou à confirmer, ou à écarter quelques conjectures sur l'origine de cette maladie.

14. Je ne dois point omettre ici non plus cette observation que le même auteur que j'ai cité indique (1) en très-peu de mots, et qu'il a recueillie avec le célèbre Gaubius; car elle a rapport aux maladies des articulations, et même à celle qui tire son nom des articulations, c'est-à-dire à l'arthritisme (goutte). Voici le fait : un homme qui avait eu la goutte étant mort asthmatique par l'effet de la cessation de cette affection, on trouva çà et là dans ses poumons *une matière blanche, assez épaisse en quelques endroits, et ayant en apparence la nature gypseuse*. En lisant ceci, vous vous rappellerez facilement ce que je vous ai écrit (2) sur la matière arthritique, soit qu'abandonnant les articulations elle se porte sur d'autres parties, soit au contraire qu'elle sorte convenablement du corps, par exemple par les intestins, comme j'ai rapporté qu'Albertini l'a vu dans un cas où elle était *comme de la chaux, ou comme du gypse récemment formé*, ou par les voies urinaires, cas dont vous avez un très-bel exemple qui a été publié par l'Académie Royale des Sciences de Paris (3), et qui a pour sujet un homme qui commençait à éprouver par intervalles de légères attaques de goutte, et qui

---

(1) In notula  $\alpha$ , ad §. 40.

(2) Epist., 57, n. 9.

(3) Hist., a. 1747, obs. anat. 3.

fut délivré du retour de ces attaques (lesquelles sans doute auraient été beaucoup plus graves) par des urines laiteuses qu'il rendit pendant environ neuf mois, et dans lesquelles s'enfonçait bientôt une matière argilleuse qui acquérait la dureté du gypse dans l'espace d'une ou de deux heures.

Mais si cette matière ne sort pas, et qu'elle ne puisse pas se porter sur les articulations, ou qu'elle ne continue pas à s'y porter, j'ai fait voir (1) par l'exemple de son Éminence le Cardinal Cornéli, quels maux funestes elle produit alors, et je pourrais maintenant le confirmer par ceux d'un autre Cardinal, et même de l'Auguste Empereur Charles VII, qui ont été rapportés par le célèbre J. God. de Hahn (2), si je n'avais point résolu de ne pas m'arrêter ici à d'autres histoires d'arthritiques, et d'ajouter quelque chose sur une maladie bien différente. Quant à vous, vous comparerez néanmoins avec fruit l'un et l'autre exemples de de Hahn avec ce que j'ai écrit sur le Cardinal Cornéli; car ils sont comparables au cas de mon Cardinal, savoir le premier par la constitution du corps, et par un soupçon de calcul dans la vésicule biliaire, le second par un calcul rénal, et tous les deux par des symptômes relatifs à la poitrine et à la tête.

(1) Epist. 57, n. 10.

(2) Hist. podagræ, etc., ad fin.

15. Comme je vous ai écrit une Lettre, la cinquante-huitième, sur la maladie vénérienne, vous vous souvenez sans doute que j'y ai rapporté d'autant moins d'observations, que je vous avais envoyé dans plusieurs autres Lettres, à l'occasion de différentes maladies auxquelles cette affection était jointe, un grand nombre d'histoires que j'ai indiquées en particulier au commencement de cette Lettre (1). A ces observations ajoutez-en d'autres maintenant, et surtout celle que je n'ai point omise en traitant (2) de l'aphonie, comme étant relative en même temps à des lésions produites par une gonorrhée virulente de l'urètre sur un homme. Quant aux organes génitaux de la femme, vous verrez quels maux produits par cette maladie le célèbre Roederer observa, d'après sa dissertation sur le squirrhe de l'utérus qui n'avait point encore paru lorsque je vous écrivis pour la première, et vous saurez, d'après l'observation suivante que je n'avais pas recueillie à cette époque, ce qui s'est présenté à moi.

16. Il était certain qu'une femme dans la force de l'âge avait été prise d'un œdème des jambes, qui s'était ensuite dissipé; mais on ignorait par quelle affection elle avait principalement été enlevée. Toutefois il n'était pas douteux qu'elle n'eût la maladie vénérienne. Voici ce que je remarquai

---

(1) N. 2.

(2) Epist 63, n. 13.



contre nature, en disséquant son cadavre avant le milieu de mars de l'an 1754, pour faire l'examen et la démonstration d'autres parties qui étaient dans l'état naturel.

*Examen du cadavre.* Il y avait un peu d'eau dans la poitrine ; mais le crâne, les ventricules du cerveau et la cavité de l'épine en contenaient davantage. Dans le ventre, l'utérus était très-incliné à gauche.

Je ne pus voir du même côté, malgré mes recherches très-attentives, absolument aucune trace de l'ovaire, ni de l'extrémité de la trompe. En effet, à peine la trompe qui n'était pas creuse, autant que je pus le voir, mais solide, avait-elle mesuré un trajet de trois travers de doigt, à partir de l'utérus, qu'elle se terminait brusquement. On ne voyait non plus là, ni dans le voisinage aucun indice de lésion, d'altération, ou de cicatrice, de sorte qu'il paraissait que les choses étaient en cet état depuis la naissance. A droite la trompe se terminait bien à l'ovaire ; mais elle était tellement confondue avec lui qu'on ne voyait aucunes de ses franges, et que l'ovaire ne pouvait point être aperçu avant qu'on n'eût coupé la trompe qui s'était développée sur lui, attendu surtout qu'il était petit. Il était composé d'une substance blanchâtre, qui à l'incision se présenta mouillée en dedans par une humeur blanche, et renfermant des globules blancs. En enlevant l'utérus avec le vagin, et la vessie qui était très-grosse et distendue par de

l'urine, et avec l'intestin rectum, on aperçut une quantité extraordinaire de graisse, surtout pour une femme qui n'était pas grasse, autour de cet intestin; et en même temps un ichor fétide, semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair, sortait par la vulve et par l'anus. Toute la face interne du fond de l'utérus était mouillée par une humeur visqueuse d'un brun jaunâtre et sale, à travers laquelle on voyait des points rougeâtres et de petites lignes qui devenaient plus remarquables quand on appliquait les doigts par dessous, ce qui dépendait de l'expression du sang. Il n'y avait rien de notable au col, ni à l'orifice; mais le vagin, qui était entièrement livide à l'intérieur, et brun au milieu de sa paroi postérieure, présentait un peu plus près de son orifice inférieur que de l'orifice de l'utérus, un trou circulaire, dont le diamètre avait deux travers de doigt, et dont les bords étaient noirs et très-fétides : le trou s'ouvrait dans l'intestin rectum.

17. Je n'ai rien à ajouter sur les maladies produites par un poison, auxquelles appartient la cinquante-neuvième Lettre. Car quoiqu'une réputation extraordinaire m'ait fait connaître depuis lors les éloges qu'on a donnés contre la morsure de la vipère et du chien enragé, à un antidote trouvé par un homme recommandable que je vous ai cité ailleurs, J. Larber; cependant comme j'ai été informé que le même homme célèbre écrit

maintenant une dissertation où il embrasse non seulement ses expériences faites avec le même antidote sur des chiens, mais encore des exemples très-heureux de guérison obtenue sur des hommes, j'aime mieux vous renvoyer à cette dissertation où vous verrez tous les détails d'une manière claire et complète, que de vous indiquer moi-même peu de choses d'une manière incomplète. J'espère donc qu'elle sera publiée au premier jour. Adieu.

---

LXX<sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

*Des Promesses faites à la fin de la LXVI<sup>e</sup> Lettre ,  
et en même temps de quelques Maladies du Ventre  
et de la Poitrine.*

1. Vous me félicitez d'avoir fait encore cet hiver des dissections et des leçons ; je vois en cela une marque de votre bienveillance pour moi. Mais je sens en même temps où tend encore cette félicitation , qui m'avertit de ce que j'ai promis à la fin de la soixante-sixième Lettre, c'est-à-dire de ce que je dois faire après avoir terminé ces exercices. Vous demandez une chose juste, et je ne me laisserai pas importuner. Bien plus, non-seulement je vais remplir immédiatement ma promesse, mais encore j'irai au-delà. Car je vous écrirai, telles qu'elles sont, les histoires de tous les cadavres que j'ai examinés depuis que je vous ai envoyé cette Lettre (toutefois il en est quelqu'une qui mérite par elle-même d'être décrite) ; vous apprendrez ainsi quel a été le résultat de mes dissections ultérieures relativement à la recherche de cette luette.

2. Cinq cadavres en tout ont été disséqués cet hiver, en présence d'un très-grand concours non-seulement de jeunes étudiants à qui j'enseignais



l'anatomie, mais encore de prosecteurs exercés. Le premier fut disséqué à l'hôpital avant le milieu de décembre de l'an 1759.

3. Une femme affectée d'une hernie étant morte, par suite de cette hernie, d'une inflammation des intestins, on enleva la plupart des viscères pour préparer sur le reste du corps des parties qui devaient servir à la démonstration des élémens de l'anatomie, que j'allais faire selon ma coutume; mais je n'examinai que la tête et les parties génitales.

*Examen du cadavre.* Quoique le cerveau fût ferme, et même un peu dur, cependant dans l'intérieur des ventricules latéraux la partie des plexus choroïdes qui se réfléchit en haut en formant un angle pour couvrir les couches des nerfs optiques, était assiégée de part et d'autre d'une espèce de mucus d'une couleur cendrée sale, ayant la forme d'un sphéroïde, et la grosseur d'un travers de doigt. Or, ce n'était autre chose qu'un amas d'hydatides, qui se trouvent assez souvent placées sur cette partie des plexus, quoique en moins grande quantité. Les parties génitales ne présentèrent rien de remarquable. C'est pourquoi je disséquai la vessie urinaire annexe, qui était contractée sur elle-même, ainsi que l'urètre. Je vis sur la face interne de celle-là, assez loin de l'orifice, deux espèces de glandes contre nature, saillantes, petites, arrondies, déprimées, rougeâtres et lisses; mais je ne pus voir absolument rien qui formât

même une légère saillie près de cet orifice, ou dans son intérieur. Et pour que vous compreniez avec quelle attention et avec quel soin je fis des recherches, je vis une petite ligne insolite qui descendait directement sur la surface interne et postérieure de l'urètre, dans une assez grande étendue eu égard à la brièveté de ce canal, et qui s'élargissait un peu au milieu de son trajet. Mais cette petite ligne ne commençait qu'au-dessous du commencement de l'urètre, et elle était si peu élevée qu'on pouvait à peine la voir entre ces petits vaisseaux sanguins noirâtres que nous voyons descendre fort souvent parallèlement dans l'urètre de la femme. Vous comprenez, sans que je vous le dise, si ce peu d'élévation et ce siège peuvent appartenir à la luette que j'ai décrite.

4. Le second cadavre qui fut disséqué au même endroit, vers le commencement de l'année 1760, offrit plus de choses dignes de remarque. Aussi ma description sera-t-elle plus longue.

5. Un portefaix âgé d'environ cinquante ans, très-grand buveur, et par suite souvent ivre, mangeant aussi beaucoup sans pourtant faire usage d'une mauvaise nourriture, n'était point valétudinaire; et il était même assez bien portant pour qu'on ne pût rien savoir de ses camarades, qu'on interrogea avec soin pour les raisons qui seront exposées, si ce n'est qu'il était accoutumé à se plaindre de temps en temps d'un malaise, dont il désignait le siège à la fourchette du cœur, en

appliquant la main sur l'épigastre. Étant donc venu à l'hôpital trois mois auparavant pour une fièvre tierce continue, il commença à devenir sujet, lorsque celle-ci cessa, à vomir ses alimens. Ces vomissemens revinrent une seconde fois quelque temps après, et ne cessèrent point ensuite jusqu'à la mort. C'est pourquoi bien qu'il ne vomît jamais que ce qu'il prenait (et cela sans aucun mauvais goût, ni aucune mauvaise odeur) à l'exception du vin généreux qu'on appelle *muscat*, qu'on donnait en guise de remède cordial, et qui fut la seule chose qu'il put garder pendant tout le dernier mois de sa vie, et qui le soutint; cependant il se trouvait par cela même accablé d'une extrême maigreur, et il fut pris d'une seconde fièvre, mais d'une fièvre lente, et il approchait de sa fin sans s'être jamais plaint à l'hôpital d'aucune tumeur, ni d'aucune douleur du ventre, et sans que le pouls eût présenté quelque chose de spécialement mauvais, si ce n'est quelque intermittence momentanée. Tous les moyens employés intérieurement ou extérieurement pour calmer les vomissemens, furent inutiles. Bien plus, du vif-argent même qu'on donna à la dose de trois onces un mois environ avant la mort, à une époque où l'absence des évacuations alvines faisait craindre une passion iliaque, ne fut point utile, et ne fut vu ensuite par personne dans les clystères qui furent rendus; quoique les domestiques eussent cru qu'il était sorti avec les excréments quand le ventre eut

commencé plus tard à rendre quelque chose.

*Examen du cadavre.* En examinant le cadavre du sujet qui mourut à la fin, je vis qu'il était réduit à une telle maigreur, qu'on pouvait très-bien faire voir les os du métacarpe et du métatarse sur le dos des mains et des pieds, et que les yeux privés de graisse par derrière, étaient extraordinairement retirés en dedans; cependant ceux-ci étaient sains, quoiqu'un petit anneau de cuivre fût suspendu au lobule de l'oreille gauche, indice ordinaire d'une maladie qui aurait existé autrefois sur l'œil voisin. Comme la bouche était ouverte, je remarquai qu'il ne restait que peu de dents. Voilà pour l'extérieur; mais en disséquant le cadavre, je trouvai dans le ventre, dans la poitrine et dans la tête des choses que je décrirai avec soin, en commençant par cette dernière. En coupant le cerveau, je vis un peu d'eau dans les ventricules latéraux, et au moins une hydatide dans la partie des plexus choroïdes où j'en vis plusieurs sur le cadavre précédent; mais elle était un peu grosse, et au premier coup-d'œil elle ressemblait également à du mucus. La glande pinéale était petite, mais eu égard à sa petitesse le corpuscule qu'elle renfermait ne l'était pas; il était d'ailleurs d'une forme irrégulière, dur, non friable, et d'une couleur jaunâtre sale. La moelle épinière était très-molle; car je la montrai aussi aux élèves à sa place, ainsi que tous les nerfs les plus importants, comme j'en ai l'habitude. Dans la poitrine,



je vis le cœur dépourvu de graisse, comme je m'y attendais; mais ce à quoi je ne m'attendais pas, surtout sur un homme qui était d'une taille plutôt grande que petite, et qui avait toujours passé sa vie laborieuse à soulever et à porter des fardeaux, c'est que le cœur était d'une petitesse que je ne me souviens pas d'avoir jamais vue sur les adultes; car il semblait que c'était le cœur d'un enfant, et non celui d'un homme, dans toutes ses dimensions, auxquelles répondait proportionnellement le peu d'épaisseur de ses parois. Du reste, à l'exception des veines qui étaient variqueuses en quelques endroits sur la surface du cœur, je ne vis aucune lésion en dehors, ni en dedans, pas plus que sur les valvules de l'aorte, dont le tronc paraissait cependant dilaté. Avant de parler du ventre, je ne puis passer ici sous silence que le diaphragme était ossifié à la partie droite de ce qu'on appelle son centre nerveux, ou que du moins il y avait à cet endroit, entre la plèvre et le péritoine, une lame osseuse, pas très-mince, longue d'un travers de doigt et demi, mais étroite, surtout à un endroit, près de l'une de ses extrémités; mais plus on approche de l'autre extrémité, plus elle s'élargit, mais sans dépasser nulle part la largeur du bout du petit doigt; car je l'ai conservée, et je l'avais sous les yeux en écrivant ceci. Enfin, le ventre n'avait presque rien qui fût hors des bornes de l'état naturel, excepté les intestins, et surtout l'estomac. Les intestins étaient parsemés çà et là

d'une tache livide. Je ne dis rien de ce qui était une conséquence de la longue durée du vomissement des alimens dont j'ai parlé, savoir que ces organes étaient extraordinairement petits, même les gros; mais ceux-ci ne l'étaient que dans de courts trajets, et ils contenaient des excréments, mais en très-petite quantité. L'estomac fixa particulièrement notre attention par son siège insolite, et par sa longueur et sa courbure extraordinaires. En effet, commençant à l'endroit ordinaire (car aucune portion de l'œsophage n'était descendue ici dans le ventre) il s'étendait en droite ligne, en passant par le côté gauche du ventre, jusqu'à l'os du pubis, d'où il se réfléchissait en haut et à droite pour se terminer à l'intestin duodénum. Sa largeur était médiocre, et il ne contenait qu'une espèce de bouillie blanche et terne, restes des alimens, à ce que je crois, dont certaines parties avaient quelquefois été gardées. Il n'y avait donc point de vif-argent dans l'estomac, dites-vous : je crois qu'il y en avait; mais je pense qu'il passa dans l'intestin duodénum pendant qu'on remuait l'estomac; car on en trouva une once et demie dans cet intestin qui avait été lié peu auparavant un peu au-dessous du pylore; mais il n'y en avait point dans les autres intestins, au rapport de ceux à qui l'on avait confié le soin de le chercher. Toutefois ceci eut lieu après; tandis qu'auparavant ayant senti une dureté en touchant extérieurement le siège du pylore, j'avais ouvert l'estomac, et j'avais vu l'anneau du pylore comme

divisé en deux ou trois protubérances, non pas volumineuses, mais dures. La partie de l'estomac voisine du pylore était également dure dans une étendue de deux travers de doigt; à cet endroit les tuniques étaient épaissies, et approchaient de la dureté osseuse, quoiqu'elles ne fussent réellement pas ossifiées, et elles ne rétrécissaient pas cette partie; mais comme elles n'étaient pas flexibles, elles ne pouvaient point pousser suffisamment les alimens dans l'intestin duodénum. Hors cela, et une légère lividité de la face interne de l'estomac qui s'étendait un peu loin à partir de ces tuniques endurcies, je ne remarquai aucune autre lésion sur ce viscère. Après avoir examiné à sa place la vessie qui était saine extérieurement, et qui ne contenait pas beaucoup d'urine, et avoir remarqué quelques choses qui n'appartiennent point à ce sujet, j'ouvris ce viscère, et je le trouvai également sain à l'intérieur, ainsi que l'urètre annexé. Mais je ne pus voir absolument aucune protubérance arrondie, c'est-à-dire une luette, à l'orifice où ce canal commence; tandis que là où celle-ci aurait dû se trouver on ne voyait qu'une petite ligne peu saillante qui se terminait à la caroncule séminale, comme à l'ordinaire.

6. Quoique je ne me souviens pas d'avoir rencontré d'autres fois une ossification du diaphragme, cependant cette extrême petitesse du cœur, et ce siège de l'estomac si éloigné de l'état habituel, ont bien plus frappé mon esprit, qui ne trouve pas

facilement le moyen de concilier ces deux dispositions avec ce qui avait existé, ou ce qui avait manqué pendant la vie. Car si j'avais jamais observé que le cœur eût diminué de volume, comme les autres muscles, dans un cas d'extrême maigreur, je ne chercherais certainement pas comment il avait pu donner de la force au portefaix avant qu'il ne tombât dans cet état de maigreur. Est-ce donc que les artères suppléaient à ce que le cœur ne pouvait pas faire? Mais comment un cœur peu charnu et ayant peu de force, et ne contenant surtout, à cause de sa petitesse, que peu de sang pour le chasser dans ces vaisseaux, pouvait-il agir suffisamment sur leurs parois, pour que celles-ci revinssent bientôt sur elles-mêmes avec plus de force et le chassassent? Pour vous, qui avez de l'esprit, je vous laisse volontiers l'examen de ceci, ainsi que de ce qui a rapport à ce siège de l'estomac. Car il faut nécessairement que vous regardiez ce siège comme existant depuis la naissance, ou dépendant d'une cause qui aurait produit la chute de ce viscère, cas dont je vous ai cité ailleurs (1) des exemples. Mais si vous préférez cette dernière supposition, il est étonnant qu'il y eût absence des signes propres à indiquer cette dernière maladie par une douleur insolite, ou par une tumeur, principalement sur un homme qui n'était point valétudinaire. Si au contraire

---

(1) Epist. 39, n. 14 et seq.; et Epist. 65, n. 15.



vous croyez que cette disposition était originelle, vous comprenez qu'il n'est point étonnant qu'il n'eût jamais existé des indices très-manifestes d'un estomac malade, et même que la force de ce viscère était prouvée par cette quantité énorme de vin et d'alimens, que le sujet prenait continuellement, et qu'il digérait (quoique ceux-ci n'eussent pas été suffisamment mâchés par un très-petit nombre de dents), jusqu'à ce que des vomissemens s'y joignirent après cette fièvre tierce. Car relativement à ce que ce genre de vie vicia enfin le pylore et la partie voisine de l'estomac, à tel point que les mouvemens de celui-ci purent être changés plutôt que les alimens ne purent être chassés dans l'intestin duodénum, cela est si vraisemblable, qu'il n'est pas nécessaire de faire dépendre les vomissemens, de ce siège du viscère, soit originel, soit récent; car s'il eût été originel, ils auraient toujours existé, et s'il eût été récent, ils ne se seraient pas manifestés sans des indices de ce changement récent. Au reste j'aime mieux décrire ce que je remarquai sur le troisième cadavre.

7. Un lainier jeune, ou du moins pas très-âgé, était mort après être resté couché trois ou quatre jours à l'hôpital, à l'approche de l'époque où devait commencer le cours public d'anatomie, cette année 1760. C'est pourquoi on transporta son cadavre à l'hôpital; car outre qu'il était d'une taille plutôt grande que petite, que sa peau était belle, et qu'il paraissait être partout d'une bonne con-

stitution, ceux qui l'avaient vu l'avaient jugé bon pour les dissections.

*Examen du cadavre.* Comme le ventre s'était gonflé bientôt après, et qu'il avait commencé à devenir vert, je soupçonnai bien qu'il pouvait y avoir quelque chose de mauvais dans le corps du lainier, et j'appris bientôt de quelqu'un qu'il avait craché du sang autrefois; cependant, en attendant que j'eusse un meilleur cadavre, je commençai à faire la démonstration des viscères du ventre. Ces viscères étaient entourés d'une eau semblable à de l'urine, et assez abondante; mais à peine exhalaient-ils quelque fétidité, et les intestins présentaient une légère lividité. L'épiploon était maigre, mais sain; la rate était beaucoup plus grosse que dans l'état naturel; mais elle n'était point dure ni mollassse. Les tuniques de la vésicule du foie étaient épaisses et la bile un peu pâle; mais le foie était sain et d'une grosseur convenable. Les glandes du mésentère étaient grosses, mais non dures. On ne voyait aucune lésion dans l'estomac, ni dans les intestins mêmes, quoiqu'ils fussent un peu livides, comme je l'ai dit; car, relativement à ce que la partie moyenne à peu près du trajet transversal du colon au-dessous de l'estomac, descendait vers l'ombilic d'où il se réfléchissait vers l'hypochondre gauche, il m'a semblé qu'il fallait placer cette disposition au nombre des variétés plutôt qu'au nombre des lésions, comme il fallait certainement y placer

celle-ci, quoiqu'elle ne se fût jamais offerte à moi auparavant : une artère qui n'était pas très-petite se portait de l'émulgente gauche jusqu'à la vessie urinaire, dans un tel état d'obliquité, qu'elle s'insérait à la face postérieure de celle-ci, près de la vésicule séminale droite. Mais vous jugerez vous-même si c'est seulement à des variétés qu'appartenait l'absence des flexuosités de l'artère splénique, ou quelques sillons peu nombreux qui se dirigeaient obliquement et sans aucun ordre sur la face antérieure des deux reins. Ce qu'il y a de certain, c'est que je trouvai la structure et la substance des reins plus saines que celles de tous les autres organes urinaires. Toutefois, ni moi, ni aucun des nombreux assistans ne pûmes voir ni dans la vessie, ni dans la partie supérieure de l'urètre, quelque chose de saillant et différent de ce qui a été indiqué sur le cadavre dont il a été parlé immédiatement auparavant. Au reste je ne continuai à faire la démonstration d'aucune autre partie sur celui-ci; car il aurait fallu passer à la poitrine, dans laquelle les poumons étaient putréfiés, avec une matière putride et fétide qui s'en était écoulée, comme je l'avais soupçonné, et comme le confirmèrent pleinement ceux qui voulurent les examiner à la hâte avant qu'ils ne fussent enterrés.

8. Le quatrième et le cinquième cadavres étaient ceux de deux femmes, qui étaient mortes sur ces entrefaites à l'hôpital; mais on n'apporta de la

première au gymnase que quelques viscères de la poitrine et du ventre. Je commencerai par elle.

9. Une vieille femme était morte d'une ascite.

*Examen du cadavre.* La substance du cœur était pâle. Le rein gauche était plus petit que le rein droit; et quoique sa surface fût rendue un peu inégale par un petit nombre d'espèces de sillons peu profonds, il ne présenta cependant rien à l'intérieur qui s'éloignât de l'état habituel. En examinant ceci, je remarquai qu'au lieu d'une l'aorte fournissait deux artères iliaques, voisines l'une de l'autre et même contiguës, mais ayant chacune cependant son orifice propre, que deux veines spermatiques revenaient à la veine émulgente du même côté, et que l'une de ces deux artères, ou de ces deux veines, était plus petite que l'autre. Mais ce sont là des variétés naturelles; voici ce qui dépendait d'une maladie: il s'élevait dans la cavité du fond de l'utérus, sur le côté, une excroissance arrondie, blanche, dure, petite. Enfin, à l'ouverture de la vessie urinaire qui était parfaitement saine, je remarquai que les deux corps qui descendent des uretères, se réunissaient non point à angle, mais au moyen d'un corps aussi gros et aussi saillant qu'eux, en lequel ils se transformaient; du reste je ne pus pas voir que celui-ci envoyât quelque chose à l'orifice de la vessie, qui en était distant d'un travers de doigt, loin de pouvoir remarquer que quelque protubé-



rance arrondie s'élevât dans tout cet espace, ou dans l'intérieur de l'urètre.

10. Une autre vieille femme avait succombé à une inflammation du poumon, et à un flux de ventre qui s'y était joint. Après que l'on eut enlevé tous les viscères du ventre, excepté l'utérus et la vessie urinaire, son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre.

*Examen du cadavre.* A l'ouverture de la poitrine, on trouva le lobe inférieur du poumon fortement adhérent au côté gauche; ce lobe, qui était considérablement augmenté de volume et pesant, ressemblait à du foie cuit, à la dissection. Plus le cœur était petit sur le portefaix (1), plus il était gros sur cette femme, qui, du reste, était d'une taille médiocre. Et s'il était gros, ce n'est pas que les parois de ses cavités parussent amincies et tiraillées; elles étaient même d'une épaisseur sinon trop grande, du moins convenable, et leurs colonnes et leurs faisceaux musculeux, ainsi que ceux des oreillettes, étaient épaissis; en sorte que j'étais moins étonné d'une chose que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois, savoir que les artères coronaires avaient des orifices qui avaient plus de deux lignes de Bologne de diamètre, et que celle qui était la plus proche du côté de l'un de ces orifices, savoir l'artère adipeuse, n'en avait même pas un très petit; tandis qu'outre plu-

---

(1) Suprà, n. 5.

sieurs orifices médiocres , le sinus de la veine pulmonaire en avait un un peu moins grand que celui que j'ai dit qu'était celui des artères coronaires ; il recevait deux ou trois petites veines qui ramenaient le sang des parois du sinus , comme je le vis après l'avoir incisé. Un cœur comme celui-là avait ses ventricules pleins de concrétions polypeuses. En regardant toute la partie de l'aorte qui était renfermée dans la poitrine ; je ne vis qu'un seul endroit où sa face interne ne fût pas lisse ; elle était saillante à cet endroit, et il y avait entre les tuniques une dureté osseuse qui n'occupait pas plus d'espace que n'en aurait pu couvrir l'ongle du petit doigt. Cet endroit était à droite, là où l'aorte, après avoir déjà formé son arc , commençait à descendre en droite ligne. Je remarquai en même temps quelque chose qui mérite d'être noté. Car il n'est pas rare que parmi les artères qui naissent de la paroi postérieure de l'aorte descendante jusqu'à la division de son tronc , il n'y en ait quelquefois qu'une au lieu de deux. Mais ici, au dessous des deux paires des artères intercostales inférieures, les trois paires suivantes manquaient, un seul orifice se montrant trois fois de suite au lieu de deux , à la partie moyenne, et n'étant pas plus grand que les autres, ne se divisant pas brusquement en deux , comme il le fait le plus souvent , lorsqu'il est unique , et même se prolongeant en une seule artère , dans un trajet d'au moins un travers de doigt, c'est-à-

dire dans tout le trajet où il était resté adhérent à l'aorte. Mais d'un autre côté le diaphragme (puisque j'ai commencé à parler des variétés, je ne veux point passer celle-ci sous silence, quoique je l'ai vue et fait voir assez souvent) avait deux trous séparés par un interstice très-petit, mais très-évident, au lieu d'un, par où devait passer la veine cave, pour entrer dans la poitrine. Enfin, voici ce que le ventre présenta de remarquable dans les parties inférieures qui avaient été laissées dans cette cavité. Les deux ovaires, surtout celui du côté droit, qui étaient blancs et beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, et tubéreux, étaient composés de tumeurs, ou d'hydatides, dont quelques-unes étaient grosses et tellement distendues par de l'eau, en comparaison des autres, que ce liquide sautait un peu haut si on les pressait. Cependant l'une et l'autre trompes en étaient entièrement exemptes. La face interne du fond de l'utérus était d'un rouge noirâtre, couleur produite par la stagnation du sang en plusieurs endroits; et si pour exprimer ce liquide, on plaçait les doigts extérieurement sous l'utérus, on déchirait cette face interne à cause de sa laxité. Cette circonstance, et une autre qui fixa mon attention sur le même cadavre, et qui ne doit point être passée ici sous silence à cause de sa rareté, je veux parler des deux nerfs (1) en les-

---

(1) *Vid.* Epist. 69, n. 2.

quels j'avais divisé le crural postérieur jusqu'au bassin par la seule interposition de la main, et dont l'un, qui était un peu plus gros que le correspondant, et que j'avais séparé en deux parties longitudinales avec le scalpel, me présentait, non loin de son axe, un vaisseau entre ses fibres, auxquelles il était presque parallèle, vaisseau qui était plein de sang, et qui avait presque une ligne de Bologne de diamètre; ces deux circonstances donc, comme j'avais commencé à le dire, avaient fait soupçonner que du sang était peut-être stagnant en telle quantité dans les vaisseaux du bassin et des parties qui appartiennent à cette cavité, ainsi que dans la vessie et dans l'urètre annexe, qu'il était nuisible à mes recherches ordinaires. Mais la vessie et l'urètre ayant été ouvertes, je trouvais bien que de petits vaisseaux nombreux et longitudinalement parallèles rendaient la tunique interne de ce canal noirâtre dans toute son étendue, mais d'autant plus qu'on approchait davantage de son orifice inférieur, lequel était relâché, et laissait tomber en dehors une petite partie de cette tunique qui était aussi relâchée à droite, comme je l'ai vu sur quelques autres femmes (1). Cependant dans la partie supérieure de l'urètre il n'y avait que la couleur qui s'opposait à mes recherches, et cet obstacle n'existait même pas dans la vessie. Celle-ci était en effet

---

(1) Epist. 50, n. 51, et Epist. 56, n. 21.



très-saine, et elle présentait les deux corps saillans qui partent des uretères, et qui se réunissaient assez bien pour former un angle, qui était éloigné d'un travers de doigt de l'orifice de la vessie. Mais ni cet espace, ni cet orifice, ni la partie voisine de l'urètre, ne présentèrent rien d'arrondi, ni même de légèrement saillant, à mes yeux, ni à ceux des spectateurs qui regardaient attentivement avec moi; et, pour le dire en un mot, il n'y avait ni trace, ni vestige de cette luette.

11. Voilà le résultat des recherches que j'ai faites sur cette luette, et que j'ai répétées sur cinq vessies, dont aucunes n'avaient été distendues par une maladie, ni par une certaine quantité d'urine, ni par de l'air injecté, à l'exception de la troisième, dans laquelle on n'avait pourtant introduit qu'autant d'air qu'il en fallait pour faire voir sa forme. Je n'ai pas disséqué un plus grand nombre de cadavres cet hiver; mais j'ai reçu différentes parties d'autres cadavres pour remplacer celles qui n'étaient pas assez saines, et par ce moyen j'ai heureusement terminé encore cette année mes leçons qui embrassent toute l'anatomie; or il y a quarante-cinq ans que j'ai commencé à remplir l'honorable fonction de professeur de cette partie.

12. Du reste, si par hasard vous vous étonnez de ce que j'ai été dans cette Lettre moins fidèle à mon habitude de faire sur presque toutes les histoires quelques remarques, quelquefois même un grand nombre, mais au contraire de rapporter à

peine et assez rarement un petit nombre de variétés parmi celles que j'avais observées dans les dissections , apprenez , pour ce qui concerne le premier objet , que je n'ai point fait de remarques , soit parce que j'ai voulu envoyer promptement ce que j'avais promis , soit parce que j'en avais déjà fait assez dans tant d'autres Lettres sur la plupart des sujets semblables ; et , pour ce qui regarde le second , j'ai agi ainsi , non pas tant pour que cette petite Lettre ne vous parût pas trop courte , que parce que je commence déjà à perdre l'espoir d'avoir encore assez de temps à vivre pour rassembler les variétés que j'omettais , ainsi que plusieurs objets que j'ai dit de temps à autre ne devoir pas être placés dans les descriptions des parties morbides , parce que quelques-unes de mes observations sont relatives à l'anatomie des mêmes parties dans l'état naturel. Agréez donc cette Lettre sous l'un et sous l'autre rapport , conformément à votre honnêteté. Adieu.

FIN DU CINQUIÈME ET DERNIER LIVRE.

# TABLES.

LIBRARY



---

# PREMIÈRE TABLE,

FAISANT CONNAÎTRE L'ORDRE DES MATIÈRES DE TOUT  
L'OUVRAGE.

---

## PREMIER VOLUME.

### LIVRE PREMIER.

#### DES MALADIES DE LA TÊTE.

1<sup>re</sup> LETTRE. De la Douleur de Tête.

2<sup>e</sup>. — De l'Apoplexie en général, et de l'Apoplexie sanguine en particulier.

3<sup>e</sup>. — De la même Apoplexie.

4<sup>e</sup>. — De l'Apoplexie séreuse.

5<sup>e</sup>. — De l'Apoplexie qui n'est ni sanguine, ni séreuse.

6<sup>e</sup>. — Des autres Affections Soporeuses.

7<sup>e</sup>. — De la Phrénésie, de la Paraphrénésie, et du Délire.

8<sup>e</sup>. — De la Manie, de la Mélancholie, et de l'Hydrophobie.

---

## DEUXIÈME VOLUME.

9<sup>e</sup>. — De l'Épilepsie.

10<sup>e</sup>. — Des Convulsions, et des Mouvements Convulsifs.

11<sup>e</sup>. — De la Paralyse.

12<sup>e</sup>. — De l'Hydrocéphale, et de l'Hydrorachitis.

13<sup>e</sup>. — Du Catarrhe, et des Affections des Yeux.

14<sup>e</sup>. — Des Affections des Oreilles et du Nez.

---

### LIVRE SECOND.

#### DES MALADIES DE LA POITRINE.

15<sup>e</sup>. — Des Lésions de la Respiration produites principalement par des causes situées hors de la Poitrine,

mais aussi par des causes placées dans l'intérieur des Poumons, surtout par des Calculs.

- 16<sup>e</sup>. — Des Lésions de la Respiration par des causes situées dans l'intérieur de la poitrine, et d'abord par l'Hydropisie de cette cavité, ou du Péricarde.
- 

### TROISIÈME VOLUME.

- 17<sup>e</sup>. — Des Lésions de la Respiration par des Anévrismes du Cœur, ou de l'Aorte pectorale.  
 18<sup>e</sup>. — Fin des Lésions de la Respiration par des Anévrismes du Cœur, ou de l'Aorte pectorale.  
 19<sup>e</sup>. — De la Suffocation et de la Toux.  
 20<sup>e</sup>. — De la Douleur de Poitrine, des Côtés et du Dos.  
 21<sup>e</sup>. — Fin de la Douleur de Poitrine, des Côtés et du Dos.
- 

### QUATRIÈME VOLUME.

- 22<sup>e</sup>. — Du Crachement de sang, et des Crachats purulens, de l'Empiême, et de la Phthisie.  
 23<sup>e</sup>. — Des Palpitations, et de la Douleur du Cœur.  
 24<sup>e</sup>. — Du Pouls contre nature.  
 25<sup>e</sup>. — De la Lipothymie, et de la Syncope.  
 26<sup>e</sup>. — De la Mort subite dépendante principalement d'une lésion des Vaisseaux sanguins qui existent principalement dans la Poitrine.  
 27<sup>e</sup>. — De la Mort subite par une lésion du Cœur. Enfin quelques mots sur la Gibbosité.
- 

### CINQUIÈME VOLUME.

#### LIVRE TROISIÈME.

##### DES MALADIES DU VENTRE.

- 28<sup>e</sup>. — De la Faim contre nature, de la Mort de Faim, et des Lésions de la Déglutition.

- 29<sup>e</sup>. — Du Hoquet et de la Rumination chez l'homme, et de la Douleur de l'Estomac.  
30<sup>e</sup>. — Du Vomissement.  
31<sup>e</sup>. — Des Flux du Ventre sans sang et avec du sang.  
32<sup>e</sup>. — Du Serrement du Ventre, et des Hémorrhôïdes.  
33<sup>e</sup>. — De la Chute de l'Intestin rectum.  
34<sup>e</sup>. — De la Douleur des Intestins.  
35<sup>e</sup>. — Fin de la Douleur des Intestins.  
36<sup>e</sup>. — Des Tumeurs et de la Douleur des Hypochondres.  
37<sup>e</sup>. — De l'Ictère, et des Calculs biliaires.
- 

## SIXIÈME VOLUME.

- 38<sup>e</sup>. — De l'Hydropisie ascite, de la Tympanite, de l'Hydropisie du Péritoine, et des autres Hydropisies qu'on appelle *enkystées*.  
39<sup>e</sup>. — Des autres Tumeurs internes du Ventre.  
40<sup>e</sup>. — De la Douleur des Lombes.  
41<sup>e</sup>. — De la Suppression de l'Urine.  
42<sup>e</sup>. — De la Dysurie, de l'Ardeur et des autres Vices de l'Urine.
- 

## SEPTIÈME VOLUME.

- 43<sup>e</sup>. — Des Hernies.  
44<sup>e</sup>. — De la Gonorrhée.  
45<sup>e</sup>. — De la Descente de l'Utérus, et, comme le disent les femmes, de sa Montée.  
46<sup>e</sup>. — Des Empêchemens de l'Acte vénérien, et de la Stérilité chez les deux Sexes.  
47<sup>e</sup>. — Des Vices du Flux menstruel, et des Flueurs Blanches.  
48<sup>e</sup>. — De la fausse Grossesse, de l'Avortement, et de l'Accouchement malheureux.
-

## HUITIÈME VOLUME.

## LIVRE QUATRIÈME.

DES MALADIES CHIRURGICALES ET UNIVERSELLES.

- 49<sup>e</sup>. — Des Fièvres.  
 50<sup>e</sup>. — Des Tumeurs.  
 51<sup>e</sup>. — Des Blessures et des Coups de la Tête.  
 52<sup>e</sup>. — Fin des Blessures et des Coups de la Tête.  
 53<sup>e</sup>. — Des Blessures et des Coups du Cou , de la Poitrine et du Dos.  
 54<sup>e</sup>. — Des Blessures et des Coups du Ventre , des Lombes et des Membres.
- 

## NEUVIÈME VOLUME.

- 55<sup>e</sup>. — Des Ulcères et du Sphacèle.  
 56<sup>e</sup>. — Des Fractures des Os , des Luxations , et des autres Vices nuisibles au mouvement.  
 57<sup>e</sup>. — De la Goutte , et des autres Douleurs des Membres.  
 58<sup>e</sup>. — De la Maladie Vénérienne.  
 59<sup>e</sup>. — Des Maladies produites par un Poison.

## LIVRE CINQUIÈME,

EMBRASSANT PLUSIEURS OBJETS RELATIFS A CHACUN DES QUATRE PRÉCÉDENS.

- 60<sup>e</sup>. — De l'Apoplexie.  
 61<sup>e</sup>. — Des Délires qui surviennent sans Fièvre.  
 62<sup>e</sup>. — De l'Épilepsie , des Convulsions , de la Paralysie.
- 

## DIXIÈME VOLUME.

- 63<sup>e</sup>. — De la Cécité , de l'Aphonie , de l'Angine.  
 64<sup>e</sup>. — De plusieurs Maladies de la Poitrine.



- 65<sup>e</sup>. — De la plupart des Maladies du Ventre.
- 66<sup>e</sup>. — Des Maladies de la Vessie urinaire principalement.
- 67<sup>e</sup>. — Des Maladies des Parties génitales chez l'un et l'autre sexe, et principalement chez la Femme.
- 68<sup>e</sup>. — Des Fièvres et des Tumeurs.
- 69<sup>e</sup>. — Des Coups et des Blessures de la Tête et de la Poitrine, des Vices des Articulations, et de la Maladie Vénérienne.
- 70<sup>e</sup>. — Des Promesses faites à la fin de la 66<sup>e</sup> Lettre, et en même temps de quelques Maladies du Ventre et de la Poitrine.
-

---

## SECONDE TABLE,

INDIQUANT LES MALADIES, LES SYMPTÔMES ET LEURS  
CAUSES EXTERNES, LES AGES EXTRÊMES, LE GENRE  
DE VIE, LES PROFESSIONS, ET AUTRES CHOSES  
SEMBLABLES.

---

*Nota.* Les chiffres romains indiquent les *Lettres*, et les chiffres arabes  
les *Numéros*.

### A.

*ABDOMEN* : noirâtre, XLI, 10 ; frappé avec un bâton, XLIX, 6 ; ayant reçu un coup de pied de cheval, LIV, 14, 41 ; contus à la région épicoïlique droite, *ibid.*, 39 ; douloureux, XLIX, 6 ; gangrené (voyez *Gangrène*) ; blessé à l'épigastre, LIV, 8, 10 ; à l'hypochondre gauche, *ibid.*, 35 ; au bord de l'os des îles du côté droit, *ibid.*, 4 ; à la région épicoïlique gauche, *ibid.*, 37 ; à la partie inférieure de la région épicoïlique droite, *ibid.*, 33 ; au-dessous de l'ombilic, *ibid.*, 6, 20 ; à l'hypogastre, *ibid.*, 31 ; vers l'aine, *ibid.*, 2.

*Accouchées* : XLVI, 27 ; XLVIII, 44.

*Accouchement* : très-difficile, LXIX, 10 ; prématuré, XLVIII, 28.

*Achores* : X, 9.

*Agitation* : de tout le corps, XX, 9 ; XXVII, 8 ; XXXI, 5 ; XXXIV, 9 ; XXXVI, 17 ; XLII, 8 ; XLIV, 3 ; LIV, 16.

*Aine* (tumeur à l') : (voyez *Tumeur*.)

*Air* : domicile transporté d'un air vif dans un air épais, XLIX, 14.

*Alimens* : impossibilité d'en prendre beaucoup, XVIII, 25 ; abus d'alimens salés, XXIX, 12 ; usage continuel de mauvais alimens, XL, 23 ; se gorger d'alimens, IX, 14 ; XXXI,

17; LXX, 5 (voyez *Voraces*); se gorger d'alimens grossiers, XXI, 9; XXXIV, 9; dégoût des alimens, XIX, 48; XLII, 20; XLVII, 8; abstinence d'alimens (voyez *Diète*); sentiment de pesanteur produit par les alimens, XXII, 4, 14; sentiment de tension de l'estomac par la même cause, XLVII, 8.

*Allaitement* : XLIII, 37.

*Amaurose* : IX, 20.

*Ame* (affections de l') : XVI, 4; XVIII, 30; XXIII, 4; XXV, 6; XXIX, 18; XXXVII, 2; XLVIII, 44; LII, 4; LXIV, 5 (voyez *Colère*, *Terreur*); inquiétude continuelle, XLIX, 14; changement subit de l'état moral habituel, LVII, 10.

*Anasarque* : XVI, 4; XXII, 10; XXXVIII, 26.

*Anévrisme* (voyez *Bras*, *Aîne*, *Jarret*).

*Angine* : VIII, 8; XLIV, 3.

*Anus* (excroissance à l') : XLVII, 28; condylomes en dedans de l'anus, XLII, 2; hémorrhagie ayant lieu chaque jour par ces condylomes, *ibid.*

*Anxiété* : XXX, 4; XXXIV, 9; XXXVI, 17; LV, 11.

*Aphonie* : XI, 15; XIV, 35; XVII, 21; LI, 2, 11, 12, 27, 42, 44, 45, 50, 53, 59; LII, 25, 28, 34, 35; LIII, 7; LXIII, 13 (voyez aussi *Perte de la Voix*).

*Apoplexie* : I, 4; II, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22; III, 2, 4, 6, 11, 14, 16, 17, 20, 24, 26; IV, 4, 9, 11, 13, 16, 20, 21, 24, 26, 28, 30; V, 2, 15, 17, 19; VI, 6; XI, 6, 13, 15, 22; XIV, 27; XXXV, 6; XLVII, 24; LI, 30, 37, 59; LII, 38; LVI, 12; LVII, 2, 14; LX, 2, 4, 6, 8, 10; LXII, 7, 9, 11; survenue trois fois, LX, 4, 6; LXII, 11; ayant eu lieu dans un changement de décubitus, LI, 30; incomplète, IV, 2, 6, 7, 8, 19; V, 6, 11; XLIV, 21 (voyez aussi *Hémiplégie*).

*Appétit* (perte de l') : XII, 16; XX, 15, 28; XXIII, 4; XXVI, 13; XXIX, 10, 12; XXX, 7; XLII, 13; XLIX, 2; L, 48; LXV, 13.

*Articulations* : bruit qui s'y fait dans les mouvemens, LVIII, 4; douleurs très-vives dans les articulations, LIII, 7.

*Arthritis* : XXIX, 10; XL, 2; LVII, 10 (voyez *Ischiadique*); héréditaire, XXV, 6; L, 46; répercutée, LVII, 10.

*Asphyxie* (voyez *Privation du Pouls*).

*Assoupissement* : XLVIII, 12; LII, 23; LVII, 10; incomplet, L, 11; LIX, 12 (voyez aussi *Coma*).

*Asthme* : XV, 13; XVIII, 34; XLVI, 17; LII, 8; LXVII, 9 (voyez *Respiration difficile*).

*Avortement* : XXI, 24; XXXIX, 12 (voyez aussi *Fœtus*).

## B.

*Barbier* : LX, 12.

*Bégayement* : accidentel, X, 11; XI, 2, 4; XLIII, 5; LI, 35.

*Blessures* : étroites, LIV, 44; étroites et obliques, *ibid.*, 35; gonflement des lèvres d'une blessure, ou de leur voisinage, LI, 2, 15, 26, 27, 49; LII, 6; LIII, 14; survenu après qu'on eut arrêté l'hémorrhagie, LIII, 12; grande fétidité d'une blessure, LI, 26; couleur assez mauvaise d'une blessure, *ibid.*, 27; LII, 10, 23; lividité d'une blessure, LI, 14; LII, 2; gangrène d'une blessure, LI, 3, 9, 11; sentiment de fourmillement dans une blessure, *ibid.*, 32; blessure très-douloureuse, LII, 28; LIV, 8; LV, 22; ne supportant pas le toucher, LI, 28; LIV, 28, 29; un peu sèche, LII, 10, 28; sèche, *ibid.*, 2; sèche et pâle, LI, 34; sans pus, LIV, 29; sang s'écoulant chaque jour par une blessure, LIII, 12; blessure rendant un pus peu abondant et semblable à un ichor, LIV, 44; un ichor très-fétide, LI, 14; un ichor séreux et sanguinolent, *ibid.*, 15; beaucoup de sanie, *ibid.*, 18; LIII, 12; une matière semblable à des excréments, LIV, 4; blessure au-dessous de laquelle l'os était un peu livide, LII, 10; brun, *ibid.*, 23; blessure qu'on ne put jamais amener à la cicatrisation, après avoir mis l'os à découvert, LI, 19.

*Boissons* (abus des) rafraîchissantes, XXXVIII, 30; se gorger de boissons en trop peu de temps, XVI, 43.



*Bossus* : IV, 16; X, 13; XIII, 3; XXXVIII, 4, 40; XLIII, 17; XLVIII, 34, 35; LV, 10; LVII, 2.

*Bouche* (contorsion de la) : X, 11; XIV, 17; LXII, 5, 11; impossibilité d'ouvrir la bouche, LXIII, 19; sensation de mauvais goût dans la bouche, XXIX, 10; XXXIV, 18; de goût amer, XXIX, 12; exhalaison fétide rendue par la bouche, *ibid.*, 10, 12; eau écumeuse rougeâtre rendue par la bouche, XXI, 29; sang rendu par la bouche, LI, 37, 38, 51; LIV, 35.

*Bouchers* : XX, 13; XXI, 19; LVIII, 13.

*Boule* (jeu excessif de la) : XXVI, 9.

*Bovier* : XLIII, 22.

*Bras* (anévrisme du), suite d'une saignée mal faite, L, 7; douleur du bras, XVI, 36; XXIV, 34; engourdissement, XXVI, 31; tremblement, XXX, 4; douleurs des bras, XXVII, 8.

*Bronchocèle* : L, 31, 32, 33, 34, 36.

*Bubons* : ayant existé autrefois, XLIII, 22.

*Buveurs* : XLI, 13; XLII, 34; LX, 12; LXII, 5; LXIX, 2; LXX, 5 (voyez *Vin*, *Iyrognes*); même lorsqu'ils sont encore échauffés par la route, XVI, 40.

## C.

*Cachexie* : XVI, 2; XVII, 17; XVIII, 17; XX, 32; XXII, 24; XLIII, 4; XLVII, 34; L, 51; LXI, 5; LXIII, 8.

*Cacochimie* : IV, 7, 36.

*Calculs* (voyez *Vessie*) : rendus, IV, 2; X, 11; XI, 6; XL, 4; LVII, 10; ayant cessé d'être rendus, *ibid.*

*Cancer* : serpentant dans l'intérieur d'un os, XIX, 49; tumeur cancéreuse, V, 4; XX, 22; L, 4 (voyez *Mamelles*).

*Cardeurs* de chanvre, VII, 13; X, 13; XV, 6; XXIV, 13.

*Carrier* : XXI, 35.

*Catarrhe* : XXXVII, 30; XLV, 16; LXIX, 8; suffocant, XIII, 3; sujet au catarrhe, *ibid.*; affection catarrhale continue, XXI, 11.

*Cathéter* : obstacle à son introduction près de la vessie, X, 13; XXXIV, 7; et ailleurs, IV, 20.

*Cauchemar* (affection semblable au), XVIII, 6.

*Caustique* (usage d'un), LV, 20.

*Cécité* : XIII, 15, 17; XVII, 21; LXIII, 10 (voyez *Amaurose*); de l'un des yeux, XIII, 8, 9; LII, 30; LXIII, 2, 4, 6; survenue dans une maladie, LI, 2.

*Cerveau* : mis à découvert en assez grande partie, LVIII, 11.

*Chaleur* : interne, XXI, 44.

*Charcutier* : IV, 24.

*Chardons* : pris à l'intérieur, XXXIV, 5.

*Charpentier* : XLIV, 3.

*Chasseurs* : XXXIV, 21; XXXVI, 11.

*Châtaignes* (pain de farine de) : mangé, XXIX, 8.

*Chauve* : LX, 12.

*Chien* (morsure d'un) : XLVIII, 38.

*Chute* : d'un lieu élevé, XL, 9; LI, 7, 9, 11, 28, 37, 42, 50; LII, 2, 3, 8, 15, 34, 35; LIII, 7, 9, 37; LIV, 18; LV, 22; LVI, 31; sur la terre immédiatement après avoir reçu un coup, ou une blessure, LI, 15, 17, 18, 19, 25, 45, 59; LII, 19; LIII, 2; non point immédiatement, LI, 27, 44.

*Claudication* : XLVI, 17; XLVIII, 32; LVI, 10, 12, 14, 17, 18, 20, 21, 26; LVII, 2; LX, 6; LXIX, 2, 10.

*Cochers* : XVII, 17; XL, 26; XX, 2.

*Cœur* (pulsations du) : plus fortes que dans l'état naturel, LXIV, 12; palpitations du cœur, XVI, 30; XVII, 14, 21; XXIII, 2, 4, 6, 8; XXVII, 5; XXX, 7; XLII, 13; XLIX, 24; LXIV, 12; angoisse du cœur, XVII, 6, 17; sentiment d'oppression, ou de compression du cœur, XVI, 43; XXIII, 8; XXXIV, 23; sentiment d'une sorte de poids placé sur le cœur, XVI, 43; sentiment de piqures du cœur, *ibid.*

*Colère* : XXXV, 16; porté à la colère, *ibid.*, 2.

*Coliques* : III, 2; XXXV, 8.

*Coma* : LII, 11.

*Convulsions* : II, 22, 23; IV, 11, 27, 28, 30; V, 4; X, 13; XIV, 3; XX, 16; XXV, 6; XXXIV, 25; XXXVII, 2, 4; XXXIX, 14; XLII, 2; LI, 15; LIV, 33; LV, 20; LIX, 18; LXII, 5; de l'un des côtés de la face, LI, 7 (voyez aussi *Tétanos*).

*Convulsifs* (mouvemens) : I, 2, 4; II, 9, 17; III, 11, 16; VI, 6; VII, 9, 13; IX, 20; X, 5, 7, 9, 11, 17, 19; XVII, 25; XX, 43; XXI, 34; XXV, 6; XXX, 4; XXXI, 5; XXXV, 16; XXXIX, 25; XL, 2; XLI, 8; XLV, 21; XLVII, 8, 15; XLVIII, 28; LI, 2, 11, 12, 17, 26, 27, 32, 33, 38, 45, 50, 59; LII, 6, 8, 19; LIV, 16, 22, 29, 31, 44; LV, 10, 11, 22; LVII, 10; LXII, 5; LXIV, 15; LXVI, 2 (voyez aussi *Tremblement convulsif*); dans l'un des côtés du corps, XI, 6; principalement dans l'un des côtés, LI, 45; violens, *ibid.*, 39; presque incroyables, *ibid.*, 17.

*Cordonniers* : XVIII, 2; XXIV, 34; XXVII, 30; LXIX, 4.

*Corps* : inégalement nourri, V, 6; XXVI, 31, 35; tuméfié en entier (voyez *Tuméfaction*); douloureux (voyez *Douleur*).

*Côtes* (sensation d'une sorte de chute des), XXVI, 21; XLV, 26; fracture des côtes, LIII, 5.

*Cou* (douleur de la région cervicale du), VI, 12; un peu gros, XXIII, 4; un peu gonflé, XLIV, 3; gonflé, XVI, 38; livide, XVIII, 6; glandes du cou tuméfiées, XXII, 18 (voyez aussi *Bronchocèle*); tuméfiées et dures, LV, 20; tumeur du cou dure des deux côtés avec douleur, XXIX, 12; pulsative, XXVI, 21; ulcérée, LV, 20; pulsation considérable des artères du cou, XVII, 23; XXIII, 6; sensation d'une corde qui semble serrer le cou, XVIII, 17; blessures du cou, XLIV, 7; LIII, 2, 21; fragmens osseux sortant par des blessures du cou, LIII, 2.

*Crachats* : copieux, XIII, 3; XVII, 10, 14; XVIII, 17; XX, 11, 20, 22, 24, 26, 39; XXII, 8, 10, 14; LXIV, 12 (voyez

*Ptyalisme*); supprimés, XIII, 3; XX, 9, 22, 39, 55; séreux, XVII, 6; XX, 26; XXII, 10; visqueux, épais, tenaces, XX, 26; XLII, 2; épais, XVII, 10, 14; XVIII, 25, 34; XX, 9, 39, 49; XXI, 19, 30; XXII, 14; XXXV, 16; épais et de mauvais goût, LXV, 3; catharrhaux, XX, 32, 39; XXXVI, 4; XXXVIII, 6, 12, 13; XL, 23; L, 4; LXVIII, 22; catarrhaux et sanguinolens, XX, 32; sanguinolens, XVI, 28; XVIII, 30, 39, 43, 57; XX, 3, 28, 33; XXI, 19, 35, 44; XXXV, 16; LIII, 14, 29; LIV, 39; LXV, 19; LXX, 7; sanguinolens et visqueux, XXI, 34; sanguinolens et écumeux, XXXVI, 17; sanguinolens et cendrés, LIII, 29; rosés et écumeux, XX, 17; d'un rouge jaune, XIII, 3; jaunes, XX, 9, 39; tachetés de jaune et écumeux, XXI, 30; diversement colorés, XXII, 24; tendant au vert, XX, 3; cendrés et livides, XXI, 32; LXIV, 5; livides et fluides, XX, 9; jaunes et fluides, XXI, 30; roux et fluides, XV, 36; noirs, XXI, 32; blancs, non cuits, XXI, 44; trop peu abondans dans les maladies inflammatoires de la poitrine, XX, 13, 41, 47, 51, 55; XXI, 34; nuls, XX, 17, 35, 45, 63; XLV, 16; diminution des crachats, XXI, 19; cessation des crachats, XXI, 35; crachats de sang, XV, 11, 14, 23; XXII, 4, 14, 15, 16; XXVI, 3; XXXI, 14; LIII, 18; d'un morceau d'os, XXII, 24; puriformes, LXIV, 12; comme purulens, XVII, 25; XVIII, 34, 35; comme purulens et quelquefois sanguinolens, XVI, 19; purulens et sanguinolens, XV, 15; purulens et ronds, XX, 61; purulens, *ibid.*, 5; XXI, 32; XXII, 6, 11, 14, 15, 16, 24; LI, 18, 19, 20; LIV, 6; LVIII, 13; purulens supprimés, XX, 5; XLVIII, 37; fétides, XX, 26; XXI, 32; d'une matière non louable, XXVI, 33; d'une matière un peu teinte de sang, LII, 15; d'une gélatine rougeâtre, XVII, 21; de parcelles blanches comme polypeuses, XXI, 19; d'une salive corrosive, XVIII, 17.

*Crachement* : de pus, XXVIII, 12.



*Crainte* : LXVIII, 12; sujets à une crainte excessive sans raison, XLV, 23.

*Crâne* (gommes vénériennes du) : IX, 23; LVIII, 8; destruction assez considérable du crâne par une carie vénérienne, LVIII, 11; pulsations d'un corps saillant qui sortait par un trou du crâne, IX, 23.

*Crible* (blé passé au) : XXI, 34.

*Cuisiniers* : XVII, 17; XL, 26.

## D.

*Débilité* : X, 13; XIV, 3; XVII, 12, 19; XVIII, 30; XXX, 7; XXXVI, 11; (voyez *Forces*); des membres inférieurs, XII, 16.

*Décrépitude* : II, 17; III, 11; IV, 11; VI, 12; VII, 9, 10; XI, 6; XII, 2; XV, 15; XVI, 8, 12; XVII, 14; XVIII, 28; XIX, 58; XX, 5, 33, 39, 63; XXI, 4, 15, 17, 19; XXIII, 6, 11; XXVII, 28; XXXIV, 25; XXXVII, 30; XXXVIII, 12, 13; XLI, 6; XLIV, 15; XLVII, 24; LX, 6; LXII, 7; LXIV, 7; LXV, 8; LXVII, 9, 11; LXIX, 10.

*Décubitus* : avec la tête basse, XX, 35, 36; XXII, 4; sur le ventre, XX, 35; sur le dos, VI, 10; XVI, 8; XX, 13, 22; XXI, 9, 17, 19, 23, 29; sur les côtés plutôt que sur le dos, XX, 24; XXI, 24; difficile sur le dos, XXXVIII, 15; difficile ou facile sur l'un des côtés, VI, 12; VII, 13; XVI, 10, 12, 26, 38; XVII, 6, 14; XX, 3, 16, 17, 33, 35, 36, 41, 43, 51, 55, 56, 59; XXI, 24, 29, 32; XXII, 4, 6, 10, 12, 15, 16; XXIV, 2; XXIX, 14; XXX, 7; XXXV, 16; XXXVIII, 4, 6, 15, 16, 30; XLII, 2; difficile sur les deux côtés, XX, 26, 30, 45, 53, 63; XXI, 27, 36; XXXVIII, 12, 13; difficile dans tous les sens, XXI, 49.

*Défaillances* : XVI, 43; XVII, 14, 17, 21; XVIII, 2; XXIV, 2, 13, 54; XXV, 6, 15; XXVI, 21; XXVII, 2;

XXX, 10; XXXV, 16; XXXVIII, 4; XXXIX, 14; XLII, 2; XLVI, 20; LIII, 14, 18; LIV, 8, 39; LVII, 10; LIX, 3; LXV, 13; plus graves la nuit; XXIV, 34; sentiment d'une sorte de défaillance, XXVII, 28; sujets aux défaillances, XXIV, 13, 34; XXV, 4.

*Déglutition* (douleur dans la) : XXVIII, 9, 10; attaque de suffocation produite par la déglutition, XVII, 25; XVIII, 17; difficile, XV, 15; XXVIII, 9, 10, 12; XLII, 2; XLIV, 3; LIV, 2; difficile à la partie inférieure de l'œsophage, XXIII, 4; impossible, XVII, 19; XVIII, 22; LXIII, 19.

*Déjections* : vertes, XXIX, 18; XL, 9; noires, XXXV, 18; XL, 9; aqueuses, comme fuligineuses, XXX, 2; d'une matière variée et fétide, XXXII, 7; d'une matière très-noire, et semblable à l'atrabile, LXV, 13; roussâtres, XX, 28; d'un sang fétide, XXXV, 16; d'une grande quantité de sang, XXIX, 10; LIV, 39; de sang avec une matière très-fétide, semblable à de la poix, XXIX, 10.

*Délire* : I, 2, 4, 14; IV, 30; V, 2, 4; VI, 2; VII, 6, 7, 15, 17; VIII, 25; IX, 16; X, 5, 17; XIV, 3, 5; XVI, 40; XVII, 19; XX, 2, 16, 27, 47, 61; XXI, 6, 23, 29, 32, 33, 35; XXX, 4; XXXV, 2, 16; XXXVII, 2, 4; XXXVIII, 22, 30; XLVII, 12; XLIX, 6; LI, 15, 17, 18, 34, 45, 42, 44, 49; LII, 6, 10, 19; LIII, 2, 5; LV, 11, 20, 22 (voyez *Phrénésie*, *Manie*, *Mélancholie*, *Folie*, *Démence*); léger, LXII, 15; LXV, 13.

*Démence* : IX, 9; XI, 6; LXIX, 10.

*Dents* : peu nombreuses et cariées, XVI, 40; en très-petit nombre, LXX, 5; chute de toutes les dents, IV, 2; XXXVII, 30.

*Dentition* : difficile, IX, 4; X, 9; XXXI, 5.

*Diarrhée* : X, 7, 9; XX, 11, 30; XXI, 29, 35; XXX, 7; XXXI, 5; XLII, 11, 28; XLVIII, 38; L, 48; LIV, 6; LXX, 10; revenant fort souvent, XXXVIII, 30; LXIV, 7; chronique, LXV, 5; chronique et considérable, XVI,

- 12; avec tranchées, XXXI, 12; bilieuse, XX, 9; XXXI, 2, 5; XXXV, 6; XXXVIII, 30; XLII, 20; avec déjections d'une matière de différentes couleurs, XLII, 2; séreuse et abondante, XXII, 14; XXXVIII, 30; avec déjections de matières liquides fétides, XXXVIII, 34; de peu de matières visqueuses, LIII, 3; de matières très-noires, XXXI, 5; sanguinolente, *ibid.*; supprimée, *ibid.*
- Dos* (coups du) : LII, 34; LIII, 35; LVI, 10; blessure du dos, LIII, 12, 16; pénétrant dans la poitrine, LIII, 18; blessure à l'épaule, XVI, 28; LIII, 14; grand abcès du dos rompu de lui-même, LI, 19; douleur du dos, XX, 28, 56; XXXIX, 2, 5; LI, 15; grande chaleur du dos, XXIX, 10; impossibilité de fléchir le dos, XX, 28; chute sur le dos, XX, 28; XXXIV, 28.
- Douleurs* : dans tout le corps, XXI, 35; XLIX, 8; LVI, 17, (voyez *Rhumatisme*); à un point fixe des tégumens qui avaient été incisés, XIV, 3; qui montaient du ventre à la poitrine, LXIV, 15; tensives, LIV, 29; s'étendant des lombes à tout le corps, LI, 53.
- Dysenterie* : XXXI, 2, 25; chronique, XXXI, 14.
- Dyspnée* (voyez *Respiration difficile*).
- Dysurie* (voyez *Difficulté d'uriner*).

## E.

- Écrouelles* : XXI, 36; L, 29.
- Écume* : autour de la bouche, IV, 4; XVIII, 25; XXVI, 35; sanguinolente, XL, 4.
- Effort* : pour soulever un fardeau, XXXVI, 25.
- Ellébore* : extrait d'ellébore noir pris à l'intérieur, LIX, 15.
- Emphysème* : léger et universel, XXXVIII, 22; aux environs d'une blessure de l'abdomen, LIV, 37.
- Enfans* : IX, 4; X, 7, 9; XII, 16; XX, 15; XXXI, 5; XIV, 3; XLII, 8; petit enfant, IX, 4.
- Engourdissement* : de l'un des bras, XXVI, 31; des membres inférieurs, LIII, 18; de l'un des côtés, X, 11.

*Entérocele* (voyez *Hernie*).

*Épaule* (douleur de l') : XI, 15; blessure à l'épaule (voyez *Dos*).

*Épilepsie* : IX, 2, 3, 4, 9, 12, 14, 16, 18, 20, 23, 25; XXX, 4; XL, 4; LI, 6, 27; LXII, 2; LXIV, 5; sujets à l'épilepsie, IX, 17; LII, 11.

*Épine* (sentiment intérieur d'érosion à l') : XXIII, 4; douleur de toute l'épine, II, 20; aux lombes seulement, XVI, 40; tumeur aux lombes, XII, 16; coup aux lombes, LIV, 25, 26.

*Épiplocèle* : (voyez *Hernie*).

*Épiploon* : une portion de l'épiploon sortant par une blessure, LIV, 6, 10.

*Erysipèle* : aux pieds, XXII, 16; XXXIX, 2.

*Esprit* (léger obscurcissement de l') : X, 13; (voyez *Hébétément*); stupeur de l'esprit, XXXI, 2; trouble de l'esprit, LII, 38; LVI, 26.

*Estomac* (débilité de l'), XXV, 4; XXIX, 6; XXXIV, 32; langueur de l'estomac, V, 17; trouble léger de l'estomac, LII, 23, angoisses de l'estomac, LXV, 3; pulsation de l'estomac, XXIX, 10; sentiment de plénitude de l'estomac, XXX, 4; sentiment d'ardeur à l'estomac, XXIX, 10; LV, 11; douleur de l'estomac, XXV, 2; XXIX, 6, 8, 10, 12, 14, 18, 20; XXX, 4, 7, 14, 16; XXXV, 14; produite par le sel d'absinthe, XXV, 2; par la nourriture, XXXVI, 2; LIX, 3; grande douleur de l'estomac, LIII, 16; douleur très-vive de l'estomac, XXXVI, 2; LIX, 14; douleur passagère et chronique de l'estomac, LXV, 13; tension très-incommode de l'estomac, XLVII, 8.

*Éternûment* : excessif, XIV, 27; XXVII, 28.

*Euganie* (abus des bains et des boues de l') : XXV, 6.



## F.

*Face* : peu satisfaisante , XXXIV, 9; XXXV, 2; cachectique , XLII, 28; cadavéreuse , IV, 9; XXI, 44; œdémateuse , XVI, 2, 10; blanche et un peu tuméfiée , XXI, 49; tuméfiée , XVI, 19, 30; XVII, 17, 25; XVIII, 25; XXII, 6; XXXVIII, 4; LI, 14, 37; LII, 6; telle qu'elle est dans l'atrophie , VIII, 25; telle qu'elle est sur un sujet assoupi , XXI, 23; blême , LXIV, 15; d'une mauvaise couleur , XLVIII, 44; pâle , XX, 30; XXI, 19, 36; XXVI, 3, 5; XXVII, 8; XXXVI, 11, 23, 25; LI, 37; LII, 28; LV, 22; pâle et affaissée , XII, 16; tantôt pâle, tantôt livide , LI, 51; livide , IV, 4; XVIII, 6; XXVI, 21; XXXVIII, 4; très-rouge , XVII, 19; XX, 15; XXI, 34; XXXV, 16; LI, 38, 42, 50, 54; LII, 10; devenue très-rouge subitement , XXV, 6; d'un rouge morbide (voyez *joues*); d'un rouge brun , XVIII, 25; d'un rouge violacé , LXIV, 19; devenue jaune , XXXVI, 2; XLIV, 7; LI, 14; LII, 8; jaunâtre , XXIX, 8; XXXVI, 11; XXXVIII, 52; LV, 22; convulsive d'un côté , LI, 7; convulsive ou paralysée d'un côté , LI, 27.

*Faim* : XVII, 10, violente , surtout les derniers jours de la maladie , LXVIII, 12.

*Fatuité* : I, 10; espèce de fatuité dans une maladie , LI, 12.

*Fécondité* : grande , LX, 6.

*Fémur* (blessure de l'extrémité supérieure du) : LV, 22; percé avec un couteau à la partie inférieure , LIV, 46; luxation du fémur , LVI, 7; fracture du col du fémur , LV, 22; prise pour une luxation , LVI, 9.

*Fesse* (blessure à une) : LIV, 21.

*Fièvre* : XIV, 5; XVI, 19, 40; XXII, 16; XXIX, 10, 14; XXXI, 5; XXXIV, 9, 15, 25; XXXVI, 20; XXXIX, 14, 21, 33; XL, 23; XLI, 13; XLII, 8, 15, 25, 28; XLVII, 12; XLIX, 14; L, 48; LI, 12, 14, 15, 18, 27, 45; LII, 10, 11, 15, 19, 23; LIII, 16, 29; LIV,

2, 37; LV, 10, 20; LVI, 7, 10; LXII, 2, 5; LXIII, 19; LXV, 13; fièvres qui avaient existé antérieurement, XXII, 12; LVII, 17; petite fièvre, XVI, 21; XVII, 19; XVIII, 30; XXI, 15, 32; XXII, 10, 11, 22; XXIV, 6; XXXVI, 23; XXXVIII, 34, 52; XXXIX, 9, 21; XLVIII, 38; LXII, 15; LXIV, 7; fièvre avec exacerbation pendant la nuit, XXXVI, 25; erratique, XVI, 38; LXVIII, 12; avec retour, XXII, 6 8; périodique, XVI, 12; XXI, 46; ayant chaque jour des exacerbations, XXXI, 32; XXXV, 16; avec rémission, et ensuite avec exacerbation, XL, 9; LI, 7; catarrhale épidémique, XIII, 3; chronique, XX, 2, 30, 51; XXII, 11; XXXVI, 17; XLVII, 36; lente, XVI, 6; XXII, 15, 18; XLVI, 27; XLIX, 2; LIII, 12; LXX, 5; intense, LXIII, 13; aiguë, XVI, 17; XX, 3; XXI, 47; XXV, 17; XXXI, 2; XXXVI, 11; XXXVII, 2; XXXVIII, 22; XXXIX, 12; XLII, 20; XLV, 16; XLVII, 33; XLIX, 12; LI, 42; LIII, 9; LVIII, 13; LXV, 8; ardente, IV, 26; VII, 6; XXI, 9; XXII, 8; XXV, 4; XXXIV, 7; XLIX, 8; dissipée sans absolument aucune crise, XXXIV, 23; inflammatoire, XX, 9, 11, 17, 22, 26, 28, 30, 33, 39, 43, 45, 47, 49, 51, 56, 59, 61; XXI, 6, 9, 17, 19, 23, 24, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 44; XXII, 22; XXXVI, 23; XLIV, 3; XLV, 16; XLVIII, 28; LV, 11; lipyrienne, VI, 8; XXI, 44; semblable à une fièvre lipyrienne, XXX, 14; XXXIX, 25; maligne, IV, 9; VI, 2, 4; VII, 2; XXX, 4; XLIX, 24; LV, 11; diminuée sans raison, IV, 9; épacmastique, XLVIII, 28; commençant avec froid, XXXII, 7; L, 2, 3, 11, 33, 34; LII, 28; LVI, 26; LVII, 20; avec un léger frisson, XLII, 2; avec frisson et tremblement, XXXVIII, 30; avec frisson, XXXVI, 17; XLVIII, 28; L, 48; LI, 3, 17, 20, 25, 26, 49; LIII, 14; avec un long frisson et avec froid, XL, 4; revenant plusieurs fois par jour avec frisson, LI, 9; revenant chaque jour, LI, 30; LIV, 4; revenant plusieurs fois

- avec horripilation , LI, 19; revenant chaque jour , LI, 3; avec exacerbation le soir , XXIX, 12; XXX, 7; LII, 28; tierce , XVII, 21; XXXI, 2; LIX, 18; double tierce , XXX, 4; XLIX, 6, 8; tierce continue , LXX, 5; quarte , LI, 17; d'intermittente, devenue continue , LI, 17; sujets à la fièvre , XVII, 17; XXXVI, 17.
- Filles* : publiques , XXII, 15; XXVI, 13; XLV, 21, 23; XLVIII, 32.
- Fistule* : au-dessus de l'apophyse mastoïde , XIV, 5; de la poitrine non pénétrante , LXIV, 12.
- Flatulentes* (affections) : V, 19; XXXVIII, 30; éructations , XLVII, 8.
- Flueurs* : blanches , XXXIX, 33; XLVII, 8, 12 et suiv. ; LXVII, 14.
- Fœtus* : mis au monde avant d'être à terme , et mort après des flux hémorrhœïaux abondans , et après de la fièvre , XLVIII, 5; après une grande perte de sang , *ibid.* , 7; après un long et grand écoulement de sang par l'utérus , *ibid.* , 9; après une affection de l'âme subite et violente , *ibid.* , 18; avec le cordon ombilical entourant fortement la cuisse , XLVIII, 53; après quelles grossesses des fœtus monstrueux furent mis au monde , *ibid.* , 48, 50, 52, 53, 54; sans crâne et sans cou , *ibid.* , 48, 50, 52; sans nez, et avec des yeux qui se touchaient , *ibid.* , 53; avec l'abdomen ouvert, et les intestins hors de cette cavité , *ibid.* , 53; avec une tête et un cou doubles , *ibid.* , 57.
- Folie* : I, 10; VIII, 6, 8, 9, 11, 12, 15; LII, 34; LXI, 2, 5, 7 (voyez aussi *Manie*).
- Forces* (langueur des) : XXV, 2; XXXIV, 23; L, 11, 48; langueur soudaine des forces , IV, 30; XXV, 2; prostration des forces , XX, 41; XXI, 44; XXII, 22; LIII, 3, 40; LIX, 3; LXV, 13.
- Frissons* : XXIX, 12; XLI, 13; LII, 6; LIII, 24 (voyez aussi *Fièvre*); fréquens , XXXIV, 21; périodiques et journaliers , XXI, 6; XXXV, 16.
- Froid* (injures du) : XLIII, 4, 5; XLIV, 3; XLV, 16; LI, 3;

LII, 6; LVI, 31; subit, XXXIV, 18; de tout le corps, IV, 8; VIII, 23; XXI, 44; XXVI, 21; XLVIII, 44; LIII, 40; des extrémités, XX, 32; XXI, 49; XXX, 7; XLII, 13; LIV, 16.

*Front* (coup au) : LI, 30; LII, 32; LVI, 26; grande sugillation au front, LII, 32; blessure au front, LI, 3, 5, 12, 15; LII, 23.

*Fumée* : sensation d'une fumée qui montait à la tête, XXVII, 8.

## G.

*Gale* : XV, 25; XVIII, 2; XXI, 17; XXV, 6; XXXIV, 18; LIII, 26; LV, 10, 11; desséchée, X, 9; répercutée, XVI, 34; XXXVIII, 22; XLI, 4; sèche et disparue, XXI, 32.

*Galères* (condamnés aux) : LXI, 5; LXVI, 9.

*Gangrène* : XXIII, 11 (voyez *Blessures*); faisant des progrès très-rapides, LV, 22; de l'abdomen, XLVIII, 55; de l'abdomen s'étendant jusqu'au milieu des cuisses, XLI, 10; du pénis, XI, 13; à la région de l'os sacrum, XVII, 21; LXI, 2; d'une fesse, XI, 15; des deux fesses, LI, 19; LVI, 19; de tout un membre inférieur, LV, 22; du jarret, L, 55.

*Gencives* (prurit des) : XXXI, 5.

*Genou* : inflexible, LVI, 26; douleur des genoux, LXVIII, 12.

*Gommes* : (voyez *Crâne*).

*Gonorrhée* : virulente, XXIV, 18; XXV, 6; XLII, 2; XLIV, 3, 5, 7, 15; LXIII, 13.

*Gorge* (douleur spasmodique à la) : XXXIX, 33; convulsions de la gorge, LIV, 22, 29; rhume de la gorge, XVI, 40; sécheresse de la gorge, XLVII, 8; douleur de la gorge, XLII, 3, 4; LIV, 2; sentiment d'ardeur à la gorge, LI, 26; sentiment de piqure à la gorge, XLII, 2; sentiment d'érosion à la gorge, XXII, 22; ulcère à la gorge, XIX, 50; pulsation évidente à la gorge, XVII, 17; tumeur de la gorge, simulant un sarcome, XVII, 18.

*Graisse* : excessive, XIV, 27; XX, 9; XXVII, 2; XXXV, 18; XXXIX, 21; XL, 4; LVII, 10; des membres et de la tête



ne répondant pas à une grande quantité de graisse sur le reste du corps, XLV, 23.

*Grossesse* : XVI, 38; XX, 9; XL, 12, 18; effort pour soulever un fardeau dans l'état de grossesse, XLVIII, 28.

## H.

*Hanche* (contusion à la) : LVI, 17.

*Hébétément* : extraordinaire, III, 24; XX, 61; XXXVII, 2; LI, 6.

*Hémiplégie* : II, 9, 11, 13, 15, 16, 17; III, 2, 11, 14, 16, 17; IV, 13, 19; V, 6, 15; XI, 2, 4, 6, 13; XLV, 11; LI, 27, 35; LXII, 7, 9, 11; LXIII, 13; LXVII, 14; légère, IV, 2; V, 2, 4; XI, 11, 15; quant au mouvement, LI, 11, 17, 42, 54; incomplète, LVII, 14.

*Hémorrhagie* (voyez *Nez*, *Anus*, *Utérus*) ; grandes hémorrhagies par des blessures, XLIV, 7, 46; par un abcès, LVIII, 4, 5.

*Hémorrhoides* (sujet aux) : XXXII, 10.

*Hémorrhoidal* (cessation du flux) : XXXIX, 21.

*Hépatite* (maladie simulant l') : XX, 30.

*Hernie* : bubonocèle, LXV, 8; cirsocèle, VII, 11; XX, 24; XXI, 19; crurale, XXXIV, 15; entéroccèle, V, 2, 19; XXI, 15, 19; XXIV, 16; XXVI, 37; XXXIV, 5, 7, 9, 11, 18; XXXVIII, 2; XLI, 10, 13; XLIII, 2, 4, 5, 27; LXVII, 11; épiplocèle, II, 20; XXI, 15, 19; XXXIV, 9, 11, 18; XLIII, 2, 31; LXVII, 11; hydroccèle, XX, 24, 26; XXI, 19; XLIII, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 31; LXIV, 7; omphalocèle, XXXIV, 11; oschéocèle, XLII, 34.

*Hôpitaux* (séjour prolongé dans les) : XX, 3.

*Hoquet* : XXX, 4; XXXI, 5; XXXIV, 9; XLII, 2; XLVIII, 8.

*Horreur* : XXI, 32, 36, 44.

*Hydrophobie* : VIII, 23, 25, 27.

*Hydropisie* : LVI, 20; universelle, XXX, 12; XXXVIII, 10, 18; ascite, XXXVIII, 20, 28, 35; XLI, 18; LXX, 9; ap-

parente, XXXIX, 39; commençante, XLVII, 34; LVII, 10; antérieure, XVII, 17; XXXIX, 29.

*Hypochondriaque* (affection) : VI, 2; XXXIX, 21; LXI, 5; LXIV, 15.

*Hypochondres* (blessure des) : (voyez *Abdomen*) ; douleur gravative et tensive des hypochondres, XXXVI, 11; douleur des hypochondres qui semble résulter de l'application d'une bande, XXII, 8; douleur à l'un des hypochondres, LXIV, 13; douleurs convulsives aux deux hypochondres, XXXVIII, 34; sensation d'un vent qui montait des hypochondres, XVIII, 17; LXIV, 5.

*Hypochondre droit* (douleur de l') : XXIV, 13; douleur périodique de l'hypochondre droit, I, 4; tension de l'hypochondre droit, XXX, 14; très-grande dureté à cette partie, *ibid.*; tumeur rémittente à l'hypochondre droit, XXIV, 13; XXXVI, 23, 25; se dissipant peu à peu, XXIV, 13.

*Hypochondre gauche* (douleur de l') : XXX, 14; XLVII, 12; violente, XXXVI, 20; gravative, XXXVI, 11; tumeur de l'hypochondre gauche, XXXVI, 17; volumineuse, *ibid.*, 11; dure, *ibid.*

*Hystériques* (affections) : XXXIX, 14; XLV, 21, 23; XLVII, 8; sujette aux affections hystériques, XLVIII, 44.

## I.

*Ictère* : X, 7; XXXVII, 2, 4, 7; XLIX, 10.

*Ictérique* (couleur) : à la suite d'une maladie, LIII, 16.

*Ilium* (douleur spasmodique à la marge de l'os) : LIV, 22.

*Inquiétude* : XX, 9; XXI, 23, 44; XXX, 4; XXXVII, 2; XXXVIII, 22; LV, 11.

*Ischiadique* (douleur) : XLVII, 8; LVII, 2; très-opiniâtre après un accouchement, LXIX, 10.

*Ivresse* : XIX, 58; LII, 30, 32; LVIII, 13; LX, 12; LXIX, 2; produisant l'aphonie, XIV, 35; LXIII, 13.

*Ivrognes* : LXII, 5; LXIII, 13; LXX, 5.

## J.

*Jambe* (fracture de la) avec blessure, LVI, 31; abcès de la jambe s'exaspérant toujours à l'époque des menstrues, XXXVI, 17; impossibilité de remuer l'une et l'autre, LVII, 17; douleur des jambes, LXVIII, 12; douleurs vénériennes des jambes, LVIII, 8; ulcères des jambes, V, 15; XXV, 12; XXXVI, 17; XLVII, 33; LII, 30; LX, 10; ulcères anciens des jambes, XXI, 32; XLVII, 4; XLVIII, 35; LXIV, 13; ulcères des jambes guéris mal à propos, XXVII, 8.

*Jarret* (anévrisme du) : L, 9, 55; anévrisme du jarret rompu par l'invasion du sphacèle, *ibid.*, 55.

*Jeûne* : XXIV, 34; LXI, 7; pendant six jours, même sans boire, XVII, 25.

*Joues* (rougeur morbide des) : XLV, 16; LXV, 8.

*Joueur* : XXVII, 28; de flûte, XVIII, 22.

## L.

*Laboureurs* : IV, 26, 30, 35; XXI, 9; XXXIV, 9; XLI, 4; XLII, 28; LX, 4; LXIV, 7.

*Laines* (tondeur de toiles de) : XVIII, 25.

*Lainiers* : X, 17, 18; XVI, 28; XXVII, 16; XXXVI, 23; LII, 35; LIV, 46; LXX, 7.

*Langue* (sécheresse de la) : IV, 9; XXI, 17, 29, 30; XXIX, 6; XXXIV, 9, 25; XLVII, 12; aspérités, XXX, 4; rougeur, XLVII, 12; grande douleur, XI, 15; mouvemens incertains, IV, 35; paralysie, XI, 11; absence des glandes, LXVIII, 10; tubercules, *ibid.*

*Langueur* : LI, 34.

*Larmoyement* : à la suite d'une maladie, XLVII, 12; morbide chronique, XIII, 27.

*Lassitude* (sentiment de) : X, 13; XXIV, 34; XXVI, 13; XXX, 4; LX, 8; sentiment de lassitude ulcéreuse, XX, 61.

*Laurier-rose* (suc de) avalé, LIX, 12.

*Laveuse* : XVIII, 34.

*Lenteur* : à répondre, IX, 20; XIII, 3; LI, 6, 44; singulière, XII, 14.

*Lèpre* : XX, 56.

*Lèvres* (lividité des) : XXVI, 21; pustules aux lèvres, XLII, 2.

*Lin* (cardeur de) : XXXVI, 11.

*Lombes* (prurit de la peau des) : XLII, 2; sentiment de malaise aux lombes, XXVI, 11; XXXVI, 25; débilité des lombes, XXVI, 25; douleur des lombes, XVI, 38, 40; XVII, 23; XXIX, 12; XL, 4, 9, 26; LI, 53; LVII, 17; douleur à l'une des lombes, XXXIX, 2; XLI, 4; sentiment d'une grande chaleur aux lombes, XXXIV, 21; à l'une des lombes, XX, 30; blessure aux lombes, LIV, 20, 22; pulsation aux lombes, XL, 26; tumeur molle, tantôt plus, tantôt moins apparente au côté gauche des lombes, XXXVI, 29; grosse tumeur des lombes soulevant les côtes, XL, 26.

*Lombrics* : avec fièvre, XLVI, 2; rejetés par la bouche, XXI, 44; XXXIV, 9; XXXV, 14; XLVII, 12; XLVIII, 38, LIV, 49; rendus par l'anus, XXI, 44.

*Loquacité* : VII, 17; X, 11; XXXIV, 25; XXXIX, 25; LXIV, 5.

*Lumière* (horreur de la) : VIII, 27.

## M.

*Mâchoire* (douleur à la) inférieure, LVIII, 4.

*Maçons* : XXI, 6; L, 55; LIV, 18.

*Maigres* : XXXIV, 21, 23, 25; XXXV, 16; XXXVI, 17; XXXVIII, 4, 15; XXXIX, 14; LI, 14.

*Maigreur* : XV, 25; XVII, 14; XVIII, 14, 17, 30; XIX, 58; XX, 30; XXI, 17; XXII, 11, 15, 16, 22; XXIV, 16; XXV, 2; XXVI, 13; XXVII, 16; XXVIII, 9, 10; XXX, 2; XXXII, 7; XXXV, 6; XXXVI, 25, 29; XXXIX, 2, 14, 21, 33; XL, 23; XLII, 15, 20, 28; XLVII, 4, 8; XLVIII, 38; XLIX, 4, 16, 18; LIX, 18; LXI, 2; LXIII, 19; LXV, 3, 5; LXVII, 9, 11; LXVIII, 12;



LXX, 5 ; surtout du côté gauche , XXIX, 14 ; des parties supérieures , XXXVIII, 30, 34.

*Main* ( paume de la ) blessée par des morceaux de bois enfoncés profondément dans la chair , LIV, 44.

*Maladie* : continuelle , XVII, 12 ; rémission apparente de la maladie , LIII, 18.

*Mamelle* : tumeur très-dure et grosse comme le poing à la mamelle d'un homme , L, 45 ; tumeur grosse, dure et avec des douleurs pongitives à la mamelle ; L, 48 ; inégale, très-douloureuse, ulcérée , L, 41 ; coup à la mamelle , L, 48.

*Mangeurs* ( grands ) : IV, 19 ; XI, 6 , XVIII, 30 ; XXXVIII, 18 ; XLII, 11.

*Manie* : VIII, 2, 4 ; XLV, 21.

*Marche* : opérée principalement avec une jambe , XXXIV, 25.

*Marécageux* ( vie passée dans des lieux ) : IX, 9 ; XXII, 6,

*Mariée* : sept fois , XXXVII, 29.

*Matelas* ( faiseur de ) : XVII, 23.

*Matelot* : XLII, 34.

*Melancholique* : délire , VIII, 27 ; LIX, 15.

*Membres* ( douleur des ) : LI, 15 ; ayant eu lieu autrefois , LVI, 14 ; antérieures et chroniques , XXXVIII, 22 ; débilité ou paralysie des membres , LXII, 15 ; douleur des membres supérieurs , XXIII, 4 ; XXVI, 9. ( voyez *Bras* ) ; engourdissement de l'un des membres supérieurs , par intervalles , XLII, 13 ; l'un des membres inférieurs devenu plus court , LVI, 14 ; beaucoup plus court que l'autre , LX, 6 ; beaucoup plus mince que l'autre , LVI, 42 ; douleur à l'un des membres inférieurs , excepté au pied , L, 11 ; sentiment de quelque chose qui montait le long de l'un des membres inférieurs , XXIX.

*Menstrues* : apparition tardive des menstrues , XLVII, 2 ; grande diminution des menstrues , V, 4 ; XIX, 51 ; XXI, 9 ; cessation de l'écoulement des menstrues , XXXV, 16 ; XXXVI, 17 ; XXXVIII, 34 ; XLV, 21 ; XLVII, 4 ; sup-

pression des menstrues , XX, 32; écoulement très-abondant des menstrues (voyez *Hémorrhagie de l'utérus*).

*Mercuré* : donné dans la crainte d'une passion iliaque , LXX, 5.

*Mercuriels* : abus des remèdes , LXV, 3.

*Meunières* : XXIV, 18; LIV, 37, 39; LXIII, 10.

*Monstrueux* : (voyez *Fœtus*).

*Morsure* : d'un chien (voyez *Chien*).

*Mort* : prompte , XXXVI, 17; XXXVII, 4; XLII, 13; XLIII, 5; XLVI, 20; XLVIII, 44; LI, 37, 50, 51, 59; LII, 25, 30, 34, 35, 37; LIII, 7, 26, 33, 40; LIV, 10, 16; 18, 20, 25, 31, 33, 37, 46; LV, 10, 11; LIX, 2, 12, 15; LX, 4, 6, 12; LXII, 2; LXIX, 24; subite (voyez *Apoplexie*, *Suffocation*), et XVII, 10, 17; XVIII, 2, 8, 14, 25; XXI, 47; XXIV, 13; XXV, 2, 10, 12; XXVI, 3, 5, 7, 9, 11, 15, 17, 19, 21, 29, 31, 33, 35, 37; XXVII, 2, 5, 8, 12, 16, 28; XXVIII, 9, 10, 12; XXX, 20; XXXV, 8; XL, 29; XLII, 11, 34; LIII, 35, 37; LIV 41; LXIV, 13; subite pendant l'acte vénérien , XXV, 13; (voyez aussi 11, 12); pendant qu'on changeait de décubitus , XX, 17; à la suite d'un coup à la tête , XXVIII, 15; pressentiment de la mort , XLVIII, 44; LVII, 10.

## N.

*Nausées* : XXIX, 10, 12; XXX, 7; XXXIV, 25; XXXIX, 29, 33.

*Néphrite* (voyez *Rein*).

*Nez* (deux ou trois gouttes de sang qui s'écoulèrent par le) : XLII, 13; hémorrhagie par le nez , XXI, 6; XXV, 6; LI, 50, 51; LII, 19, 25; LIV, 35; hémorrhagie par le nez qui ne revint plus , XXVII, 12.

## O.

*Occiput* (coup à l') : LI, 51; LII, 38; blessure à l'occiput , LI, 28, 49.

*Odorat* (privation de l') : IX, 25.

*OEdème* : de la plupart des parties , XVI , 2 ; d'un membre supérieur , L , 48 ; des bras , XVII , 25 ; de l'un , XVI , 36 ; L , 4 ; des mains , XXIII , 6 ; des membres inférieurs , L , 48 ; qui s'était dissipé , LXIX , 16 ; de l'un de ces membres , XL , 26 ; XLII , 11 ; L , 11 ; LVI , 10 ; des cuisses , XXXVIII , 30 ; des jambes , XVII , 25 ; XXI , 34 , 49 ; XXIII , 4 , 6 ; XXIV , 18 ; XXXVIII , 30 ; de l'une des jambes et de l'un des pieds , L , 55 ; de l'un des pieds , XVI , 8 ; des pieds , IV , 5 ; X , 11 ; XV , 2 , 6 , 10 , 12 , 21 , 36 ; XVIII , 30 ; XXI , 34 , 39 ; *ibid.* , 4 , 14 , 16 ; XXIV , 34 ; XXX , 12 , 14 ; XXXVI , 4 , 25 ; XXXVIII , 2 , 12 , 13 , 30 , 34 ; XXXIX , 2 ; diminution de l'œdème des pieds , X , 11 ; œdème des pieds ayant rendu une grande quantité de sérosité , IV , 2 ; des lombes et du dos , XXXVIII , 30 ; du pénis , X , 11 ; du scrotum , XXXVI , 25.

*Œil*, *Yeux* (lividité sous les) : XXXIV , 9 ; enfoncés dans les orbites , *ibid.* , 25 ; LXX , 5 ; fixes et immobiles , IV , 26 , 35 ; LI , 12 ; qui semblaient regarder différens objets , IV , 35 ; présentant quelque chose de convulsif , XXXV , 2 ; brillans , IV , 35 ; VII , 7 ; blessure très-légère à l'œil , LI , 57 ; blessure sous l'œil , *ibid.* , 59 ; douleur des yeux , I , 2 ; douleur cruelle de l'un des yeux , LI , 7 ; contusion à l'un des yeux , *ibid.* , 7 , 57 ; contorsion des yeux , IV , 28 ; rougeur des yeux , LII , 10 ; LX , 2 ; inflammation des yeux , XVII , 21 ; XXV , 6 ; inflammation de l'un des yeux , XLII , 11.

*Oignon* : mangé , XXIX , 8.

*Ombilic* (blessure antérieure à l') : XXXVIII , 15.

*Ongles* : livides , XXIX , 10.

*Oreille* (écoulement de sang par l') : LI , 50 ; LII , 25 , 30 ; de beaucoup d'ichor , XXII , 10 ; de sanie , LII , 28 ; de pus , XIV , 3 , 5 ; douleur des oreilles , XXI , 24 ; de l'une des oreilles , LI , 33.

*Orfèvre* : LVII , 17.

*Orthopnée* : XV , 6 ; XVI , 2 , 4 , 6 , 19 , 21 , 30 , 34 ; XVII , 8 ;

25; XVIII, 17, 28, 30; XX, 9, 11, 13, 24, 26, 32, 53; XXI, 32, 34; XXII, 12, 22; XXIII, 6, 8; XXIV, 34; XXXVI, 17; XLV, 16; LIV, 10, 20; surtout pendant la nuit, XXII, 22.

*Os* : devenus flexibles comme de la cire, LVIII, 4; douleurs chroniques des os, *ibid.*; sensation de fracture des os dans les mouvemens, *ibid.*; os des membres inférieurs douloureux par un léger mouvement, LVIII, 4.

## P.

*Palais* (partie molle du) détruite par un ulcère, XXVIII, 12.  
*Palefrenier* : IX, 19.

*Pâleur* : X, 13; XVI, 14, 30, 38; XXXIV, 23.

*Paralyse* : X, 11; LVII, 2 (voyez aussi *Hémiplégie*); incomplète, XI, 22; XLV, 11; de courte durée, XXV, 6; de la langue (voyez *Langue*); incomplète des muscles du cou, V, 2; incomplète de tous les membres, LIII, 2; complète dans les parties inférieures jusqu'à la poitrine, *ibid.*, 18; incomplète des membres du côté droit, XXIX, 10; de l'un des membres supérieurs, XX, 5; XXX, 4; LI, 28; incomplète de l'un des membres supérieurs, L, 48; incomplète de l'une des mains, LI, 44; des membres inférieurs, XXVI, 21; LII, 25; LXV, 8; incomplète des membres inférieurs, X, 13; LIV, 26; LXII, 15; du pied, L, 11.

*Paraphrénésie* : VII, 13.

*Parole* : lésée comme par des convulsions, XXXIV, 25; devenue à peine ou point intelligible par la violence de la maladie, XLIV, 15; LXII, 5; difficulté de la parole, XLIV, 3; LVII, 14; perte de la parole, XXVI, 3; LIX, 12.

*Parotides* (gonflement des glandes) : XXII, 18.

*Peau* (couleur de la) semblable à celle d'un cachectique, XVIII, 2, 14; citrine, XVII, 17; comme livide, *ibid.*, 12; d'une pustule hideuse, IV, 35.

*Pécheur* : V, 19.

*Péripleurmonie* : VI, 10, 12, 14; VII, 4; XX, 2, 5; XXI, 2,



3, 4, 6, 7, 15, 17, 19, 23, 24, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36; XXII, 10, 22; XXXVI, 23; XLV, 16; LXIV, 2; LXVII, 9; LXX, 10 (voyez aussi *Maladie inflammatoire de la poitrine*); cachée sous l'apparence d'une affection catarrhale légère, et produisant la mort à l'improviste, XXI, 11; maladie semblable, jusqu'à un certain point, à une péripneumonie, XIX, 58; L, 51; sujets à de fréquentes péripneumonies, VII, 13; XXI, 4; péripneumonie ayant eu lieu antérieurement, I, 2; XXIV, 2; ayant eu lieu dernièrement, XXII, 6, 8.

*Phrénésie* : VII, 2, 4, 9, 11, 13.

*Phthisie* : XXII, 11, 14, 15, 16; XXVI, 29; XLVII, 4.

*Phthisiques* (sujets regardés comme) : IV, 21; X, 11; XLIX, 16.

*Pied* (coup reçu à l'extrémité du) : LIV, 29; compression du calcanéum par une roue de char, *ibid.*, 4.

*Pléthore* : XXI, 27, 29.

*Pleurésie* (voyez *Maladie inflammatoire de la poitrine*) : récidivant, XXI, 34; ayant eu lieu antérieurement sans aucune expectoration, XVI, 12; XXII, 22; espèce de pleurésie, XLIII, 29.

*Pleuro-pneumonie* : VII, 11, 13; XLV, 16 (voyez aussi *Maladie inflammatoire de la poitrine*); sans aucune expectoration, VII, 11, 13; XLV, 13.

*Plomb* (balle de) lancée sur la cuisse, et restée dans cette partie, XXVII, 28.

*Poils* : manquant presque partout, excepté à la tête, XLVI, 2.

*Poisons* : pris à l'intérieur, arsenic, LIX, 3 (voyez aussi *Laurier-rose*).

*Poitrine* (coup sur la) : LIII, 32; compression de la poitrine, XX, 28; blessure à la poitrine, LIII, 24; au milieu du sternum, *ibid.*, 3; au côté gauche du sternum, *ibid.*, 29; LXIX, 4; au-dessous de la mamelle gauche, LIII, 26; au bord inférieur de la poitrine, *ibid.*, 40; gonflement de la poitrine à gauche, XXX, 2; tumeur pulsative à la partie su-

périeure de la poitrine, XVII, 25; XVIII, 25; XXVI, 5, 9; tumeur à la partie inférieure de la poitrine, X, 13; pulsations à la partie inférieure de la poitrine, XXIV, 34; grandes pulsations à gauche, XVIII, 30; douleur de la poitrine répondant à une blessure du dos, LIII, 18; à la région du cœur, XXIV, 13; XXV, 17; XXVI, 17; douleur vive à la partie inférieure de la poitrine, XXIV, 13; XXXV, 16; sensation incommode à la poitrine, XVIII, 28; sentiment de froid à la poitrine, XXV, 6; douleur sur les limites communes de la poitrine et du ventre (voyez *Ventre*).

*Portefaix* : III, 4; VII, 6; X, 13; XXXIV, 18; XXXVI, 25; L, 32; LIII, 37; LXX, 5.

*Potier* : VII, 11.

*Pouls* : grand, XXI, 9, 17; XXX, 7; XXXIV, 25; LI, 17; plein, XXI, 30; engorgé, XLII, 2, 13; LI, 27, 50; LIII, 3; LXIV, 13; petit, IV, 50; VI, 8, 12; XIV, 35; XVI, 14, 28; XVII, 10, 25; XX, 59; XXI, 4, 23, 29, 30, 32, 36, 44; XXIII, 11; XXIV, 11, 13, 16; XXIX, 6, 12; XXX, 4, 7; XXXI, 2; XXXIV, 11, 18; XXXV, 12; XXXVI, 11, 25; XLII, 13; XLVII, 12; XLIX, 6, 24; LII, 8; LIII, 3; LIV, 20; LIX, 12; LXIV, 7; LXV, 13; contracté, LV, 10; lié, XVI, 40; XXXV, 2, 16; comme retiré en dedans, XXI, 29; LII, 34; à peine sensible, XXII, 10; XXIII, 6; XXVI, 21; XXX, 14; XXXVIII, 6; LIII, 3, 40; LIV, 16, 18; fort, XVII, 6; XVIII, 30; LI, 17, 27; LII, 28; LIII, 29; vibrant, VI, 12; XVII, 6, 14, 17, 21; XVIII, 28, 30; XXI, 9, 17, 32, 47; XXIV, 34; XXXIV, 25; XLII, 13; LVIII, 13; LXII, 15; senti dans toutes les artères par le malade, XXIV, 34; XXIX, 20; faible, IV, 30, 35; XI, 13; XVI, 40, 43; XVII, 14, 25; XVIII, 2; XX, 30, 59; XXI, 15, 19, 29, 30, 32; XXIII, 11; XXIV, 11, 13, 16; XXVII, 8; XXIX, 6, 10, 12; XXX, 2, 4, 7; XXXI, 2; XXXIV, 9, 18, 25; XXXV, 12; XXXVIII, 4, 30, 30; XL, 23; XLII, 13, 20; XLVII, 12; XLVIII, 38; LI, 54; LII, 10; LIII, 14; LIV, 20, 31;

LVII, 10; LIX, 12; LXIV, 13; formicant, XXX, 7; dur, VI, 8; XVI, 12, 18; XVII, 1, 10, 14, 17, 19; XX, 9, 32, 33; XXI, 17, 27, 30, 33, 34; XXIX, 20; XXXVI, 11; XLV, 16; LIII, 5, 29; LV, 10; LIX, 12; tendu, XVII, 21; XXI, 35; LXII, 15; vif, XVII, 6, 10, 19; XX, 9, 30, 39; XXI, 32; XXXI, 2; XXXIV, 23, 25; XXXVI, 11; XLII, 2; XLIX, 6; LI, 27; LIII, 3; fréquent, XVI, 2, 30; XVIII, 2; XX, 9, 30, 33, 59; XXI, 9, 15, 17, 19, 23, 29, 30, 32, 36; XXIII, 11; XXIV, 13; XXXI, 2; XXXIV, 9, 29; XXXVIII, 30; XXXIX, 25; XLII, 2; XLVIII, 12; XLIX, 10; LII, 8, 28; LIII, 14, 29; moins fréquent cependant que les battemens du cœur, XVI, 30; rare, XVII, 6, 14, 17, 21; très-rare, LIV, 5; inégal, IV, 26, 35; XVI, 30; XVII, 6, 14, 19; XVIII, 2; XX, 9, 30; XXI, 2, 19, 23, 34, 44; XXIII, 6; XXIX, 10; XXXIV, 18; XXXV, 18; XLII, 13; intermittent, IV, 9; VI, 8; XX, 9, 30; XXI, 19, 34; XXII, 22; XXV, 4; XXIX, 10; XXX, 7; XLI, 13; XLV, 16; LVII, 10; LXV, 13; quelquefois intermittent, XLVIII, 8; LXX, 5; très-confus, XXI, 34; très-mauvais, LIII, 29; non également sensible aux deux bras, IV, 35; non également mauvais aux deux bras, XVIII, 30; XXIX, 10; XLII, 13; obscur, VI, 8; XVI, 6, 8, 10, 43; XXIV, 13; XLI, 13; XLIX, 14, 24; LXIV, 7; privation du poulx par intervalles, XXXIV, 25; XLII, 13; XLIX, 14; privation du poulx, IV, 8; XIV, 3; XXI, 33; XXIV, 2, 6; XXIX, 10; XXX, 14; XXXV, 2, 14; XLIII, 5; XLVIII, 44; LXIV, 13, 19, privation du poulx aux carpes, XVIII, 13; XXI, 49.

*Précordiale* (région) : certain malaise à la région précordiale, à la suite de la promenade, IV, 4; tremblemens fréquens à la région précordiale, XXIX, 10; angoisse à la région précordiale, XVI, 2, 10; XXXI, 5; LVII, 10.

*Prurit* : grand, LIII, 18.

*Ptyalisme* : salé, IV, 2.

## R.

*Rauque* : voyez *Voix*.

*Reins* (sujet aux affections des) : XL, 18 ; affections des reins restées stationnaires pendant plusieurs années, LVII, 10 ; douleurs des reins, XL, 2 ; LVII, 10 ; douleur de celui du côté droit, XXIX, 10 ; calculs des reins, *ibid*.

*Respiration* : difficile, VII, 11, 13 ; X, 11 ; XI, 4, 13 ; XIII, 3 ; XIV, 27 ; XV, 15, 25 ; XVI, 8, 10, 12, 14 ; 17, 26, 36 ; XVII, 6, 10, 12, 14, 17 ; XVIII, 2, 6, 8, 22, 25, 30, 34 ; XIX, 58 ; XX, 2, 3, 7, 9, 11, 17, 20, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 51 ; XXI, 9, 19, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 36, 44, 49 ; XXII, 4, 10, 15, 22, 24 ; XXIV, 13, 34 ; XXV, 2 ; XXVI, 3, 21, 33 ; XXVII, 12 ; XXIX, 12 ; XXX, 4 ; XXXIV, 25 ; XXXV, 2, 16 ; XXXVI, 2, 4, 25 ; XXXVIII, 2, 4, 6, 12, 13, 15, 16, 18, 22, 52 ; XL, 23 ; XLI, 4 ; XLII, 8 ; XLIV, 3 ; XLV, 16 ; XLVIII, 28 ; XLIX, 10, 24 ; L, 4, 48 ; LI, 6, 17, 20, 30, 50, 54, 59 ; LII, 8 ; LIII, 5, 9, 14, 16, 18, 29 ; LIV, 2, 4, 6 ; LV, 10, 11, 22 ; LVI, 7 ; LVII, 10 ; LXIV, 5, 19 ; difficile principalement après le repas, XXVI, 35 ; seulement après avoir pris des alimens chauds, XVI, 38 ; après s'être assis sur son lit, XXXVIII, 4 ; à la suite de mouvemens, XXXVI, 11 ; de mouvemens violens, XVII, 14, 9, 24 ; XXVI, 11, 31 ; pénible à la suite de mouvemens, XVII, 17 ; XIX, 8, 51 ; XXII, 8, 14 ; en montant, LIII, 7 ; pendant la nuit, XXIV, 34 ; devenue moins difficile après l'ouverture de la veine, XXVI, 5 ; devenue facile sans raison, VII, 13 ; difficile avec sifflement, (voyez *Asthme*) ; avec un certain bruit produit par une matière, XLIX, 10 ; avec sterteur, XLI, 6 ; difficile pendant peu de temps, XVII, 14 ; par intervalles, XXVI, 3, 5, 21 ; XXIX, 20 ; avec douleur, XX, 61 ; avec gémissemens, XXI, 30 : suspireuse, XX, 26 ; XXXVII, 2 ; avec anxiété, LXIV, 15 ; telle qu'elle est ordinairement chez les mori-



bonds, XXIV, 13 ; avec la tête élevée ( voyez *Orthopnée* ) ; très-difficile, XLI, 4 ; LIII, 32 ; LIV, 14 ; difficile pendant long-temps, LIII, 29 ; fréquente, XXI, 17, 27, 30 ; L, 48 ; lente, XVI, 10 ; XXVI, 21 ; LI, 51 ; faible, XXI, 23.

*Rhumatismales* : douleurs, XXVI, 35 ; XXVII, 8 ; douleurs qui paraissaient rhumatismales, LVII, 17, 20.

*Rots* : fréquens, XXIX, 6 ; amers ou acides, XXXIV, 25.

## S.

*Sang* : commençant à sortir de la veine ouverte, mais cessant aussitôt de sortir avec impétuosité, XXXV, 2 ; tiré de la veine, très-noir, LXII, 5 ; se coagulant peu et lentement, XXIV ; ayant une couenne polypeuse, épaisse, XVII, 17 ; XXI, 19, 27, 30, 34 ; XXII, 22 ; XXXIV, 25 ; LVIII, 13 ; ayant une couenne qui s'en allait en lames par un léger mouvement, XXI, 29 ; ayant une couenne mince, XXX, 4 ; LV, jaune, XXI, 19, 29, 30 ; XXXIV, 25 ; verte, XXXVIII, 30 ; ayant un caillot fort dense, XXI, 34 ; LV, 10 ; un peu dur, XLIV, 3 ; LXII, 5 ; très-dur et très-noir, XXI, 27 ; diffusent, *ibid.*, 19, 29 ; XXX, 4 ; ayant peu de sérosité, XLIV, 3 ; LXII, 5 ; à peine un peu de sérosité, XXI, 19 ; point de sérosité, XXXIV, 25 ; une sérosité verdâtre, XXI, 27 ; lactée, XXX, 4 ; de couleur d'or, XXI, 29 ; teignant le linge en jaune, XXXVII, 2.

*Sarcleurs* : V, 11 ; XXVI, 37 ; LIII, 40.

*Scrotum* : noirâtre, XLI, 10 ; tuméfié, *ibid.*, 18 ; ulcéré, XLII, 28 ; ayant un tubercule dur au côté gauche, XXXIX, 2.

*Sécondines* : restées dans l'utérus, XLVIII, 28, 44.

*Sédentaire* (vie) : XXXIX, 21 ; XLII, 13.

*Sens* : internes engourdis, XLII, 13 ; LI, 54 ; LII, 10, 17, 32 ; obscurcissement des sens internes, LI, 18, 38, 39, 45, 54 ; perte des sens internes, *ibid.*, 50, 51, 53, 59 ; LII, 25 ; perte des sens, LIII, 40.

*Sinciput* (coup au) : IX, 16 ; LI, 6, 11, 20, 35, 50 ; LII,

- 15, 19, 35; blessure du sinciput, LI, 2, 9, 14, 18, 19, 26, 32, 54; LII, 2, 8, 10.
- Soif* : IV, 9; VI, 2; X, 13; XVI, 2, 4, 8, 10, 12, 14, 17, 19, 21, 40, 43; XVII, 10; XX, 9, 35, 36, 49, 56, 61; XXII, 4, 6, 8, 10, 12, 14; XXIII, 11; XXIV, 2; XXV, 6; XXIX, 6, 10; XXX, 4, 10; XXXIV, 9, 18, 23; XXXV, 4, 16; XXXVI, 2, 4, 11, 25; XXXVIII, 2, 6, 12, 13, 15, 16, 22, 30, 34; XLII, 8, 13; XLVII, 38; L, 4, 48; LIX, 12; LXV, 8; diminuant, ou cessant avant la mort, XXXVIII, 2, 6.
- Soldat* : XLIII, 17.
- Solitude* (qui aime la) : XXXV, 2.
- Sommeil* : laborieux, XX, 9; troublé, *ibid.*, 30; penchant au sommeil, XLVII, 12.
- Somnolence* : II, 9; III, 2, 11; IV, 2; VI, 2; IX, 9; XVI, 10; L, 48; trop grande après le repas, XXVI, 11.
- Soporeuse* (affection) : I, 2; II, 20; VI, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14; IX, 23; X, 17; XIV, 5; XXI, 33; XXXVII, 2; XXXVIII, 30; LI, 14, 17, 28, 34, 35; LVII, 14.
- Soufre* : bu dans du vin, LV, 10, 11.
- Sourcil* (coup au) : LI, 39; blessure du sourcil, *ibid.*, 7, 17, 33.
- Spasme* (voyez *Convulsions*).
- Stérilité* : XX, 7; XXXVI, 17; XLVI, 20; LV, 10.
- Sternum* (dépression congéniale du) : L, 46.
- Sterteur* : VI, 12; XIII, 3; XVII, 4, 19; XVIII, 25; XX, 9, 15, 17; XXI, 9, 17, 23; XXVII, 2; XLI, 6; LII, 6; LIV, 49.
- Strangulation* : XIX, 2, 5, 7, 8, 13, 15, 17, 19, 20; sentiment de strangulation, XX, 26.
- Stupeur* : IV, 26, 27; XI, 22; XXV, 6; LI, 9, 25, 33; LII, 38; LIV, 18.
- Sueur* : abondante, X, 2; XXI, 30; froide, XXIX, 8; nocturne, XXII, 14.

*Suffocation* : VIII, 4; XV, 13; XVIII, 28; XIX, 49, 50, 51; XXI, 32; XXII, 4; XXVIII, 9, 10, 12; XXXVIII, 30; XLIV, 3; XLIX, 32; LIII, 21, 26; sentiment de suffocation, XXII, 22, 24; XXVIII, 30; XLV, 23; danger de suffocation produit par un mouvement quelconque, XVII, 25; par le mouvement de la déglutition, *ibid.*

*Superpurgation* : XVI, 43.

*Surdité* : IV, 8; XIV, 3; incomplète, IV, 11; LVII, 10; survenant dans les fièvres, ou dans d'autres maladies, VI, 4; XXI, 24; XXXI, 2; LI, 2, 12.

*Suspirieuse* (voix) : LI, 14.

## T.

*Tabac* (abus de) : II, 19; V, 2; LV, 10.

*Tempe* (coup à la) : LII, 30; LXIX, 2; lividité des tempes, LI, 37.

*Temporal* : blessure du muscle temporal, LI, 44, 45; LII, 6, pulsation évidente des artères temporales, XVII, 17.

*Tension* (sentiment d'une certaine) dans le corps, LI, 9.

*Terreur* : XXII, 18; XXXVII, 4; LXII, 5.

*Tétanos* : X, 2; XX, 28; XIV, 49.

*Tête* : trop grosse, IX, 4; XII, 16; douleur de la tête, I, 4, 6, 10, 12, 14; II, 9; IV, 2, 9, 21, 26; V, 15; VI, 12; VII, 6; IX, 25; XX, 5, 11, 28, 33; XXV, 2, 6; XXIX, 18; XXXIX, 12; XLIX, 8, 14; LI, 15; LII, 15; LV, 20; fréquente, XX, 5; continuelle, XIX, 58; opiniâtre, XXIX, 12; très-vive, XVI, 17; XVII, 19; XXXVIII, 22; LI, 17; LII, 38; LXII, 15; LXV, 13; douleur au front, LV, 10; au-dessus des yeux, I, 2; de la moitié de la tête, ou migraine, XXIX, 10; commençant à l'occiput, LII, 38; profonde à l'occiput, II, 20; V, 2; sentiment de plénitude de la tête, III, 11; XXV, 5; de pesanteur de la tête, VI, 12; VII, 9; IX, 25; XLII, 2; LI, 6; LII, 10, 15; LVII, 10; LXII, 5; vers la partie postérieure de la tête, LI, 9; de d  -

bilité de la tête , XXV, 4, 6 ; XXXIV, 23 ; LI, 6 ; de chaleur de la tête, XXV, 6 ; de constriction de la tête , LII, 38 ; de constriction à l'occiput , XXV, 6 ; de trouble de la tête , XXVII, 8 ; LI, 15 ; de contusion de la tête , XXVI, 35 ; difficulté d'incliner la tête sur un côté, LXIX, 8 ; élévation incommode de la tête , XXI, 49 ; inclinaison de la tête en avant sur la poitrine , plus commode , XVIII, 17 ; coups à la tête , *ibid.* , 15 ; IX, 20 ; LI, 38 ; LII, 3, 4, 11, 25, 34 ; LVI, 18 ; blessure à la tête , LI, 42 ; LII, 28 ; avec contusion , LI, 34 ; blessure derrière la tête et au front , *ibid.* , 53 ; blessure et coup à la tête , LI, 25, 27.

*Thermales* (abus de bains dans les eaux) de l'*Euganie*.

*Thorax* (dépression d'un côté du) : IX, 4 ; sentiment d'une chaleur excessive à l'un des côtés du thorax , XVI, 2 ; sentiment d'angoisse dans le thorax , XIV, 27 ; XVII, 10, 21, 23 ; XVIII, 17 ; XXI, 49 ; XXII, 10, 22 ; XXV, 4 ; XXVI, 31 ; XXVII, 8 ; XXI, 10 ; XXXVI, 17 ; XLIX, 24 ; sentiment d'oppression dans le thorax , XVII, 6, 8, 9, 21 ; XL, 23 ; dans l'un des côtés du thorax , XVI, 12 ; sentiment de pesanteur dans le thorax , XV, 25 ; XVI, 4, 36 ; XXI, 49 ; XXII, 8, 12 ; XLV, 16 ; LI, 20 ; LIII, 14 ; LV, 22 ; dans l'un des côtés du thorax , XX, 32 ; sentiment de réplétion dans le thorax , XVII, 21 ; sentiment de fluctuation dans le thorax , XVI, 36 ; d'ardeur et d'irritation dans l'un des côtés du thorax , XX, 32 ; douleur du thorax , *ibid.* , 24, 28, 36, 51 ; XXII, 4, 16, 18 ; dans l'un des côtés du thorax , XVI, 17 ; XX, 7, 13, 22, 45, 49, 61 ; XXII, 10, 15, 16 ; XLIX, 10 ; LI, 6 ; LIV, 6 ; au sternum , VI, 12 ; XX, 11, 13 ; XXI, 30 ; XXVII, 8 ; depuis le sternum jusqu'au milieu de l'abdomen , XX, 45 ; au milieu du thorax , *ibid.* , 53 ; à la partie inférieure du thorax , XVIII, 2 ; en forme de ceinture , XX, 56 ; se dirigeant vers l'épaule , *ibid.* , 9 ; à la partie inférieure de la portion thoracique de l'épine , X, 13 ; à l'un des côtés du thorax , VI 10 ; VII, 11 ; XX, 3 ; XXXVIII, 5, 16 ; douleur



pongitive du thorax, XXI, 30, 36; à l'un des côtés, XVII, 14; XX, 9, 35, 39, 41, 43, 47, 49, 55; XXI, 17, 19, 23, 29, 32, 33, 35; XXII, 22; LIII, 5; assoupie, XX, 9; disparaissant sans raison, XX, 47; XXI, 32; douleur gravative du thorax, XVII, 6; XX, 56; XXI, 27, 34, 49; à l'un des côtés, XVII, 14; XX, 5, 9, 33; XXI, 34; LIII, 5; douleur corrosive du thorax, XXIII, 42; vague, XI, 11; d'abord à l'un des côtés, et ensuite à l'autre, XX, 16, 20; XXI, 27; quelque douleur au thorax, XVII, 19; à l'un des côtés, XX, 17; douleur obtuse du thorax, XXI, 44; augmentant au toucher, XX, 59; XXI, 29; douleur du thorax disparaissant fort promptement, VI, 12; XII, 4; XXI, 44; diminuant après la saignée, XX, 49; diminuant sans raison, *ibid.*, 41; certaines douleurs internes du thorax, IV, 21; XX, 63; XXI, 24; XXXVIII, 18; à l'un des côtés, XXI, 47; maladie inflammatoire du thorax, XX, 3, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 36, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 56, 59, 61; XXI, 44, 45; XXII, 16; XXXVII, 29; XLVIII, 32; LII, 15 (voyez aussi *Péripneumonie*, *Pleuropneumonie*, *Pleurésie*); blessure du thorax, XXI, 28 (voyez *Dos*); coup à l'un des côtés du thorax, LI, 6; LIII, 5, 9; compression du thorax par les roues d'un char qui passa sur le corps, LIII, 33.

*Toux*: XIII, 3; XV, 6, 25; XVI, 2, 8, 10, 19, 21; XVII, 6, 10, 14, 17, 25; XVIII, 2; XIX, 8; XX, 3, 7, 9, 13, 16, 22, 28, 33, 35, 36, 39, 41, 43, 45, 47, 51, 55; XXI, 19, 24, 30, 32, 33, 34, 44; XXII, 4, 6, 8, 10, 14, 15, 16; XXVIII, 12; XXXI, 5; XXXV, 16; XXXVI, 4; XXXVIII, 6, 13, 18, 30; LI, 20; LIII, 14, 88; LIV, 39; LVI, 7; LXIV, 5, 13; sèche, XVI, 6, 39; XVIII, 17; XIX, 58; XX, 2, 30, 49, 56, 59; XXI, 27, 29, 32; XXIV, 2; XXVI, 35; XXXVIII, 12, 16; LI, 19; LIII, 16; férine, XVIII, 17; à peine supportable, LIII, 3; LVII, 13; suffoquante, XXLI, 35; XXVI, 35; XXXVIII, 13;

continue, XL, 23; LVIII, 13; fréquente, XX, 9; LIV, 6; rare, XLVIII, 38; légère, *ibid.* et 12; ancienne, LIII, 29; sujets à la toux, XXI, 27.

*Travaux* : excessifs, IX, 14; X, 17; XXI, 6, 27, 30, 36, 49; XXII, 4; XXVII, 12; XXX, 14.

*Tremblement* : IV, 11; V, 17; XII, 16; XXVI, 15; XXXVIII, 30; LI, 12; pendant la nuit, XXXIV, 23; considérable, IX, 20; convulsif, XXI, 34; XXX, 4; XLI, 13; LI, 54; LIV, 2, 37, 49; LXII, 5.

*Tresseuse* : XXVI, 17.

*Tristesse* : XII, 16; XXXV, 2, 16; XLII, 2; LVII, 10.

*Tuméfaction* : de tout le corps, XLI, 4; LIV, 2.

*Tumeur* : cancéreuse (voyez *Cancéreux*); dite *taupe*, dégénérant en abcès, XXIV, 11; à la joue, IV, 24; derrière l'oreille, XIV, 3; à l'occiput, XXIV, 11; LII, 38; peu volumineuse au cou, sur le côté de l'os hyoïde, L, 18; à la mamelle (voyez *Mamelle*); petite tumeur de l'aîne, XXI, 19; à l'aîne, LVII, 17, 20; grosse tumeur pendante à la fesse, L, 23; très-dure à la cuisse, L, 60; simulant un mélicéris, LXVIII, 6; au genou, L, 20; pendante à la jambe, LXVIII, 8; petite tumeur à la malléole, mais très-douloureuse, L, 15; LXVIII, 8; tumeurs sous-cutanées au cou, à la poitrine, au ventre, au dos, LVIII, 12.

## U.

*Ulcère* (voyez *Jambes*, *Gorge*) : ulcères anciens desséchés, IV, 7; XII, 2, fermés, IV, 13, 30, 35; se desséchant, L, 48.

*Urine* (quantité d') : XXI, 46; XXIX, 6; XLII, 13; LVII, 10; diminution de l'urine, X, 11; XXI, 30, 49; XXIX, 6; XXXVIII, 16, 30, 34; LVII, 10; suppression de l'urine, X, 13; XXXIV, 7; XXXV, 18; XL, 4; XLI, 4, 6, 8, 10, 13; LIII, 18; LIV, 20, 22, 26; incontinence d'urine, IV, 9, 19; XLII, 2, 8; XLVII, 12; LII, 34; LIII, 40; écoulement d'urine goutte à goutte, XXXIX, 33; LXI, 12;

excrétion trop fréquente de l'urine, XXXIX, 2; XLI, 13; difficulté de rendre l'urine, XXXIX, 5; XL, 4; XLI, 6; XLII, 28, 54; XLIV, 15; XLVII, 8; diminuée une fois que le cathéter eut été introduit, LXII, 13; revenant périodiquement, IV, 2; avec douleur, XLI, 4; XLII, 2, 13, 15, 20; avec une douleur très-vive, LXVI, 2; vices de l'urine, IV, 13; urine rendue avec un sentiment d'ardeur, XXIX, 18; XLII, 11; enflammée, XXXVIII, 30; rouge, XX, 30; XXXVIII, 34; d'un rouge brun, XXXV, 2; un peu rouge, XXI, 20; semblable à de la lavure de chair, LIV, 26; d'une couleur foncée, XXXIV, 9; XXXVIII, 30; semblable à de l'eau de lessive saturée, XLI, 4; telle qu'elle est chez les ictériques, XXX, 14; décolorée, XIII, 3; d'un blanc jaunâtre, XLII, 13; trouble, XXI, 30; XXXV, 20; épaisse, XLIV, 7; avec certains filamens, XLII, 8; avec des filamens putrides, XLVII, 8; devenue mucilagineuse et abondante, d'aqueuse et de peu abondante qu'elle était, XL, 2; avec un sédiment comme lacté, LXIV, 7; avec un sédiment blanc, tantôt ténu, tantôt visqueux, XLII, 13; avec un sédiment rouge, sous une couleur de tabac, XXXVIII, 30; fétide, XL, 4; XLII, 13, 20, 35; purulente, XL, 4; XXII, 2, 15, 20; LIII, 14; LXVI, 2; parfois sanguinolente, XLII, 8; avec un peu de sang, XLI, 13; avec un sang fétide, XLVII, 8; avec des espèces de petites membranes minces, XLI, 13.

*Urinaire* : vices des organes urinaires, IX, 12; XLII, 4.

*Utérus* (chute de l') : XLV, 11; femmes sujettes à la chute de l'utérus, XXII, 22; XLV, 16; hémorrhagie de l'utérus, XXXIX, 33; XLVII, 8; continuant même dans l'asphyxie, XLVIII, 44; matière fétide s'écoulant par l'utérus, *ibid.*, 28.

## V.

*Vacillation* : XXV, 2, 6.

*Valétudinaires* : XVII, 10; XXVI, 29; XXVII, 2; XXXVI, 11, 23.

*Variole* : XLIX, 32; restes de la variole, XIV, 3.

*Veilles* : XI, 2; XV, 6; XVIII, 17; XIX, 58; XX, 33; XXIX, 10; XLII, 2; XLVII, 8; XLIX, 14; L, 48; LII, 8; LXVIII, 12; durant un mois, L, 11.

*Vénérien* : intempérance dans les plaisirs vénériens, IV, 11; XVII, 17; XVIII, 30; XX, 26; XXVII, 28; mort pendant l'acte vénérien, XXVI, 13; maladie vénérienne, I, 14; XVII, 25; XXI, 36; XXII, 10, 11; XXV, 6; XXVI, 35; XXVII, 28; XL, 26, 29, 39, 40; XLIV, 15; XLVII, 28; LIII, 7; LVIII, 8, 11, 13; LXIX, 2, 16 (*voyez Bons, Gonorrhée, Gommès et caries du crâne, Douleurs des jambes*).

*Ventre* (se plaindre du) : XVI, 40; dur, XXXIV, 5 (*voyez hypochondrie*); résonnant à la percussion, *ibid.*, 9, 18; XXXVIII, 30; tuméfaction générale du ventre, X, 11, 13; XVI, 4, 10; XVII, 10; XXII, 4, 6; XXIII, 6; XXXIV, 18; XXXVIII, 2, 22, 30, 34, 51, 52; XXXIX, 39; XLI, 10; XLVII, 8; XLVIII, 28; LIII, 16; grande tuméfaction du ventre, XXXIX, 2; tumeur du ventre, grande, mais molle, XXXVIII, 6; tuméfaction générale et subite du ventre, XXXVI, 4; LIII, 18; LIV, 18, 39; tuméfaction légère du ventre, XX, 16; XXI, 34; XLII, 8; XLIII, 27; distension du ventre, XXXIV, 18; XXXV, 14, ventre désenflé, XXIX, 6; tension du ventre, XVII, 6; XXIX, 6; XXXIV, 9; XXXV, 2; XXXIX, 9; LIII, 18; LIV, 18, 29; grande tension du ventre, après avoir pris de la nourriture, XVII, 10; surtout à gauche, LXVIII, 12; tumeur du ventre dure à l'épigastre, XXVI, 25; inégale entre le sternum et l'ombilic, XXXVIII, 52; et mobile, XXXIX, 21; au-dessus de l'ombilie à droite, XLVIII, 55;



inégale sur le côté de l'ombilic, XXXVIII, 51; à la région ombilicale XXXIX 5; à l'ombilic et au-dessous, plus à droite qu'à gauche, XXIX, 14; à la région iliaque, XXXIV, 25; à l'hypogastre, XXXIX, 33, 37; dure, *ibid.*, 29; mobile, *ibid.*, 12; devenue immobile, de mobile qu'elle était, *ibid.*; tumeur à l'hypogastre, en supuration et répandant du pus et de l'urine, XLII, 20; tumeur mobile à l'hypogastre, et dépression constante à l'épigastre, XXXIX, 14; tumeur aux aines, *ibid.*, 42; tumeur du ventre, assez mobile, XXIX, 14; inégale et cédant au toucher, XLVIII, 55; gonflement du ventre à la région de l'estomac, LIV, 6; certains globules mobiles dans le ventre, XXIX, 6; dureté du ventre, XXX, 14; dans presque tout le côté droit, XXXVI, 2; à l'épigastre, XVI, 2, 6; XXIX, 6; autour de l'ombilic, XXI, 49; à la région iliaque, XXXIV, 25; à la région de l'utérus, XXXIX, 12; douleurs du ventre, XXXIV, 5, 9, 11; XXXV, 18; XXXVIII, 30; XXXIX, 9, 21; XLVII, 14; LI, 20; LIV, 16; 35, 39; LIX, 15; plus vives par intervalles, XLII, 13; revenant à une certaine heure après le repas, XXXV, 6; XXXIX, 14; grandes et profondes, XXXIV, 27; violentes, LIV, 20; semblables à celles des morsures, XXXIV, 9, 18, 25; XXXV, 6, 16; XLII, 13; pongitives, XX, 9; XXXIV, 21; vagues et bientôt après fixes, *ibid.*, 23; à l'épigastre, XX, 30; XXXVI, 4; XXXVIII, 30; XLIII, 5; à la région de l'estomac, XXXVII, 2; à la fourchette du cœur, XLII, 13; aux hypochondres (voyez *Hypochondres*); au-dessous des hypochondres, LXV, 8; à la région ombilicale, XXXV, 2, 16; aux régions iliaques, XX, 43; XXXIV, 25; à l'hypogastre, XXXV, 14; XLII, 8; XLVII, 8; XLVI, 2; très-vives pendant la nuit, XXXIX, 33; pongitives à la région de l'utérus, *ibid.*, 12; dans presque tout le côté droit, au toucher, XXVI, 2; douleur aux limites communes du ventre et de la poitrine, XXX, 10; sensation interne incommode à la fourchette du cœur, LXX, 15; au-dessous de l'ombilic, X, 11; sentiment

de pesanteur dans le ventre, XL, 9; LIII, 3; à la région iliaque, XXXIV, 25; à l'hypogastre, LIV, 14; au bas-ventre, XXIX, 10; XLVII, 13; sensation incommode de bulles sous l'hypocondre droit, LII, 8; sensation d'un liquide épanché en agitant le ventre, XXIX, 6; grande pulsation au-dessus de l'ombilic, XXIV, 34; douleur du ventre causant une mort prompte, XXXIV, 23; XXXVI, 20; très-prompte, XXXV, 2, 10; se dissipant insensiblement, XXXVI, 4; bruits fréquens dans le ventre, XXIX, 6; blessure du ventre, LXVI, 9 (voyez *Abdomen*); compression du ventre produite par la roue d'un char qui passa sur le corps, XL, 26; LIV, 16; serrement du ventre, IV, 30; XXX, 7; XXXIV, 5, 9, 11, 18; XXXV, 14; XXXIX, 21, 29; XLII, 13, 28; XLIX, 14; L, 48; LIV, 35, 39; LVII, 10; LXV, 3, 13; LXX, 5; relâchement continuel du ventre, XXXI, 2.

*Vent* : froid, XXVI, 33.

*Vers* (voyez *Lombrics*).

*Vertiges* : I, 6; II, 9, 22; III, 16; IV, 11; VI, 2, 6; X, 11; XVIII, 2; XXXII, 2; LXIV, 5.

*Vessie* (douleurs de la) : XLII, 4, 15, 20, 25, 28; calcul de la vessie, *ibid.*, 13; calculs de la vessie tantôt reconnus, tantôt non, *ibid.*, 8; retirés en causant de grandes et de longues douleurs aux malades, XLV, 8.

*Veuve* : XXVII, 17; XXXV, 16.

*Vidangeur* : LXII, 5.

*Vieillesse* (voyez *Age*).

*Vierges* : VIII, 2; X, 5; XV, 13; XVI, 17, 19, 34, 43; XVII, 10, 12; XIX, 51; XX, 11, 16, 32, 43; XXI, 27, 29; XXII, 16, 18; XXXIV, 33; XXXVI, 20; XXXVIII, 34; XL, 9; XLVII, 2, 4, 12, 14, 23; LXI, 7.

*Vin* (abus de) : III, 2, 6; IV, 16, 19; V, 2, 11; VI, 8; VII, 11; XIV, 27; XVII, 21; XVIII, 25, 30; XXI, 4, 32, 49; XXIV, 34; XXVI, 9, 13, 37; XXVII, 28; XXIX, 12; XXXIV, 23, 25; XXXV, 10, 14; XXXVII, 29; XXXVIII,

18; XLIV, 3; XLV, 21, 23; LII, 30; LV, 10, 11 (voyez *Buveurs, Ivresse, Ivrognes*); usage de vin nouveau, XXVI, 37; XXVII, 2; abus d'esprit-de-vin, *ibid.*, 28; XXXV, 14.

*Viscères* (sensation d'une chute des) : XXXIX, 14.

*Vision* (vice de la) : II, 13; grande diminution de la vision, XIII, 15; abolition de la vision (voyez *Amaurose, Cécité*).

*Voix* : rauque, XVIII, 25; XXII, 24; criarde, VII, 13; XX, 26; basse, IV, 26; XV, 13; XXIX, 10; affaiblie et devenue comme celle d'une femme, XVII, 19; obscure, XVIII, 25; perdue, XXVIII, 9, 10 (voyez *Aphonie*).

*Valvules* : XXXIV, 5, 9, 11, 15, 18, 21, 25; XXXIX, 29.

*Vomir* (envie de) : XXIX, 14; LII, 2; provocation inutile pour vomir, LI, 5; efforts continuels pour vomir, XXX, 10.

*Vomissement* : I, 2; IV, 35; XX, 30; XXIX, 10; XXX, 12, 20; XXXIV, 15, 27, 33; XXXV, 14; XXXVI, 2; XXXVII, 2; XXXIX, 12, 33; XL, 9; XLI, 4; XLII, 2, 8, 20; XLVII, 8; XLVIII, 38; LI, 2, 9, 18, 32, 33, 34, 38, 50, 51; LII, 15, 19, 32, 34; LIII, 26, 40; LIV, 6, 8, 10, 14, 20, 31, 35, 37, 39, 49; LV, 10, 11; LIX, 3, 12, 15; LXV, 3; de très-longue durée, XXX, 7; très-opiniâtre, XXXIX, 27; très-abondant, XXX, 4; XXXVI, 20; XXXIX, 29; quelques heures après le repas, XXIX, 6; XXX, 7, 14; XXXIV, 11; arrêté, I, 4; très-opiniâtre de tous les alimens, LXX, 5; des alimens solides, XLV, 33; de certains alimens seulement, XLVII, 8; d'alimens qui n'étaient pas changés depuis deux jours, XXXIX, 21; même cinq jours après, XLII, 2; de lombrics, XLVIII, 38; d'excrémens (voyez *Volvulus*); d'une boule devenue très-dure en trois jours, XXX, 7; d'une matière épaisse et visqueuse, ayant lieu le matin, *ibid.*, et XX, 9; d'une matière amère, XXXIV, 9; d'une matière d'une couleur un peu obscure, XXXVII, 2; d'une matière peu abondante et d'un vert comme noirâtre, LIX, 15; d'humeurs de diverses couleurs, XXX, 14; d'humeurs bilieuses, X, 13; XX, 9; XXIX, 10; XXXIV, 23; LI, 30; LIV, 35; LXV, 13; bilieuses et vertes,

VII, 13; jaunâtres, XXXIV, 9; vertes, XVIII, 2; XXIX, 18; porracées, XXX, 4; XXXV, 2; d'une humeur aqueuse et presque toujours amère, XXX, 10; jamais amère, XXXIX, 21; érugineuse, XVI, 8; XXXV, 2; d'un noir ferrugineux, *ibid.*; comme fuligineuse, XXIX, 6; XXX, 2; XXXIV, 7; noirâtre et fétide, XXXIX, 25; noire, XXXVIII, 52; tout-à-fait semblable à de l'encre, XXX, 16; semblable à de l'eau dans laquelle on a délayé du chocolat, *ibid.*, 4; semblable à de la lavure de chair, XLIX, 6; ayant l'odeur de la chair putréfiée, XXIX, 6; vomissement d'espèce de petites parties de membranes qui surnageaient, XXX, 4, 14; de sang, XXXIX, 12; XXXVI, 11; XL, 2; LI, 6; d'une matière un peu sanguinolente, LII, 15; d'une matière rougeâtre, LI, 54.

---



## TROISIÈME TABLE,

INDIQUANT LES LÉSIONS OBSERVÉES SUR LES CADAVRES  
A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR.

### A.

*ABCÈS* : à la gencive, IV, 26.

*Abdomen* : livide, XXI, 9; XXII, 22; XXXV, 14; livide aux régions iliaques, XXI, 30; XLVII, 12; un peu livide à une région iliaque, avec une tumeur flasque, XXI, 19; vert, LIV, 39; tendu, XXVI, 13; très-tendu, LIV, 16; gonflé, XXX, 4; LI, 8, 30; LIV, 39, 49; LV, 10; gonflé de l'épigastre en bas, XXI, 24; très-gonflé, XLVIII, 44; devenu moins gonflé sur le cadavre, XXII, 6; XXXIV, 14; XXXVIII, 52; XXXIX, 9; muscles de l'abdomen livides, XXVIII, 12; LI, 19; contus, XLIX, 6; meurtris à un certain endroit intérieurement, LIV, 49; mous et verdâtres vers la partie inférieure, XXXVI, 23; fétides, XXVIII, 12, remplis de sang dans une assez grande étendue, LIV, 8; sérosité existante entre les muscles de l'abdomen, XXXVIII, 2; en grande quantité, *ibid.*, 6; grumeaux de sang situés entre les muscles de l'abdomen, XLVII, 36; grande quantité de sang concret située entre les muscles de l'abdomen, XIV, 2; grande quantité d'eau très-fétide au-dessous des muscles de l'abdomen, XXXVIII, 51, 52.

*Adipeuse* : cellules de la membrane adipeuse contenant de l'eau au lieu de graisse, IV, 24, 30; XVII, 25; XXVI, 9; XXXVIII, 26; à l'un des membres supérieurs, L, 4; excroissances de la membrane adipeuse (voyez *Tumeur*).

*Aorte* : comme tubéreuse à l'extérieur, IV, 21; rompue,

XXVI, 7, 15, 17, 21; XXVII, 28; LII, 8 (voyez *Anévrisme de l'aorte*); ouverte dans le péricarde, LXIV, 13; située plus à gauche qu'à l'ordinaire, dans le thorax, LVI, 18; tortueuse en descendant, IV, 16; XIX, 58; XXXVII, 30; XLII, 34; ne formant pas des flexuosités, LXVII, 11; éloignée de son siège dans un certain trajet, XVII, 6; rompue en travers, LIII, 35; petite, XVIII, 2; XXI, 36; XXIII, 4; XXX, 12; XXXVIII, 34; XLV, 23; LIV, 37; LV, 10; LVI, 10; LXVI, 8; grosse, XXI, 17; XXIII, 6; XXVII, 28; XXXVII, 30; XLII, 34; XLIII, 17; un peu trop grosse au-dessus du cœur, XLIV, 3, 19; LXIV, 5; dilatée, LXX, 5; très-dilatée, XVII, 21; LXIV, 12; immédiatement au-dessus du cœur, IV, 24; XXV, 10; LVI, 21; un peu au-dessus du cœur, XLII, 39; LXIX, 2; depuis le cœur jusqu'à sa courbure, XXVI, 33, 35; XL, 23; à sa courbure et au-delà, XXVI, 31; XLV, 23; LXVII, 14; jusqu'au diaphragme, LXIV, 13; jusqu'aux émulgentes, XXVI, 21; LVII, 10; depuis les émulgentes jusqu'à une grande portion des iliaques, XXXVIII, 40; anévrisme de l'aorte près du cœur, XVII, 17, 23; XVIII, 17, 28; formant un petit sac, et rompu, XXVI, 13; s'étendant depuis le cœur jusqu'à l'extrémité inférieure de sa courbure, XVIII, 34; s'étendant jusqu'au diaphragme, ulcéré et rompu, XVII, 14; jusqu'aux émulgentes, XVIII, 30; jusqu'à sa courbure, LVIII, 13; semblable à un grand sac, XVII, 25; XVIII, 25; à sa courbure même, *ibid.*, 22; L, 9; grand anévrisme de l'aorte rompu dans le péricarde, XXVI, 5, 19; rompu en dehors, *ibid.*, 9; commencement d'un anévrisme double de l'aorte, LXIV, 13; anévrisme de l'aorte rompu près du diaphragme dans le thorax, XXVI, 11; rompu immédiatement au-dessous du diaphragme, et à travers celui-ci dans le thorax, XL, 29; commençant entre les piliers du diaphragme, et occupant le milieu du ventre, *ibid.*, 26; un peu au-dessus de sa division en iliaques, XXXVIII, 4; anévrismes des branches de l'aorte (voyez *Artère Brachiale*.

*Crurale, Poplitée, Sous-Clavière*) ; tuniques de l'aorte trop minces, XXVII, 12; parois de l'aorte formant un angle sur un côté, LXV, 5; aorte présentant à l'intérieur des fibres blanches saillantes dans une certaine étendue, LIII, 37; offrant comme un tiraillement de ses fibres, XVIII, 34; LVI, 12; laissant voir des espèces de lignes et de sillons dirigés en long, XVIII, 34; XXIII, 6; XXIV, 34; XXVI, 13, 21; XXVII, 12; XLV, 23; LIV, 37; et d'autres sillons dirigés en travers, XXVI, 13; rugueuse, IV, 21; à un certain endroit, XLII, 34; inégale, XXI, 47; XXIII, 8; XXVI, 21, 33, 35; XXXVIII, 40; XLII, 39; XLIII, 24; LVIII, 13; LX, 8; LXVII, 11, 14; inégale et jaunâtre, XXIII, 4; XXV, 10; d'une couleur non naturelle, LXVII, 14; d'un rouge brun, XLIV, 3; d'un rouge noir, comme à la suite d'une inflammation, XXVI, 35; blanché, dure, inégale, LXIV, 12; avec des tubercules, des proéminences et des pustules à l'intérieur, XVIII, 8; XXVI, 17; XXVII, 28; LXIV, 5; avec des indices d'un commencement d'érosion, XXIV, 11; XXVI, 13; XL, 11, 34, 39; XLVI, 26; avec des érosions sanguinolentes, LXVII, 14; ulcérée çà et là, VII, 9; XXVI, 17; XXVII, 2; XL, 24; en un seul endroit, XXIV, 16; XXVI, 21; dont la tunique, ou lame interne, s'abcédait facilement, XXIII, 4, 6; XXV, 10; XXVII, 28; XLV, 23; avec de petites écailles à l'intérieur, IV, 11, 20; VII, 9, 11; XVII, 17, 23; XVIII, 8, 28, 30, 34; XIX, 49, 58; XXI, 4, 15; XXIII, 8, 11; XXIV, 6, 16; XXVI, 15, 17, 31, 37; XXVII, 2; XXXV, 10; XXXVII, 30; XXXVIII, 40; XL, 22, 23, 24; XLIII, 17, 22, 24; XLIV, 19, 21, 26; XLVII, 16; XLIX, 18; LIII, 37; LX, 4, 6, 10; LXIV, 7, 13; LXVI, 9; LXVII, 11, 14; LXIX, 2; LXX, 10; avec des commencemens de petites écailles, IV, 21; VII, 17; IX, 18; X, 13, 19; XIV, 35; XVIII, 2, 25, 34; XIX, 58; XXIV, 6, 11; XXVI, 13, 17, 21, 31, 33, 35; XXVII, 16; XXIX, 20; XXX, 12; XXXVII, 30; XLII, 11, 34, 39; XLIII, 24; XLIV, 3, 19; XLV, 23; XLVI, 29; XLVII,

21, 30, 33; XLIX, 18; LIII, 37; LVI, 21, 31; LVII, 2; LVIII, 3; LX, 4, 6, 10, 12; LXIV, 2, 7, 19; LXV, 5; LXVI, 6, 8; LXVII, 11; LXVIII, 6; plus les branches de l'aorte descendaient, plus elles devenaient osseuses et roides, LX, 12; aorte fort dure, LXIV, 3; d'autant plus dure qu'elle s'éloignait davantage du cœur, LVII, 10; fort dure et fort épaisse, XVIII, 34; XXVI, 21, 33; roide, XVIII, 30; XXVI, 21; cartilagineuse, XVII, 21; petits vaisseaux de l'aorte très-visibles à l'extérieur, V, 17; VII, 9; cellules externes de l'aorte remplies de sang épanché dans leur intérieur, XXVI, 13; XXVII, 28; aorte ayant une portion de ses parois détruite par un anévrisme, XXI, 47; XXVI, 3, 9; origine de l'aorte rétrécie, XIX, 51; endurcie, XVII, 2; avec des parois épaissies, XIX, 51; pâle et inégale à l'intérieur, XVIII, 27; valvules de l'aorte trop grandes, XLIII, 17; très-petites et ridées, XXVII, 12; atrophiées, XVIII, 2; XXVI, 13; contractées, XXIII, 11; XXIV, 18; LXVII, 11; légèrement viciées, *ibid.*; ayant des excroissances saillantes en dedans, XXIV, 18; fort dures, III, 26; IV, 21, 26; VII, 9; X, 19; XVIII, 2; XXIII, 8, 11; XXVI, 31; XLII, 34; XLVII, 16; XLIX, 18; fort épaisses, XXV, 10; fort dures et fort épaisses, surtout à leurs bords, XXIII, 6; dures et très-épaisses à leurs bords, XXVI, 33; XXX, 7; ayant les petits corps d'Aranti fort durs et fort épais, XXIII, 4; XXV, 10; changés en une excroissance osseuse en partie, LXIV, 7; ayant l'un de ces petits corps dégénérant en une excroissance charnue, XLVIII, 38; beaucoup trop gros, LVIII, 13; ayant leurs bords adhérens épaissis, XVIII, 34; LX, 2; LXIV, 19; presque osseux, XXIV, 16; osseux en partie, LX, 4; LXIX, 2; osseux, XXXVII, 30; ayant quelque chose de tendineux, XXIX, 20; s'ossifiant en partie, XLVIII, 38; osseuses en partie, X, 19; XXVII, 2; LXVII, 14; osseuses et saillantes en dedans, XXI, 15; osseuses et formant des tubercules près de leurs bords, XXIII, 11; l'une d'elles s'ossifiant, XIX, 49; XXIX, 12; osseuse en



partie, XXXVII, 30; XL, 23; LX, 6; osseuse presque en entier, XLVIII, 38; osseuse, XXIII, 8; diminuée en travers, XXIV, 18; présentant un trou et ayant ses lames séparées, LVIII, 13; rompue depuis le bord libre jusqu'au bord adhérent, XXIV, 18.

*Artères* (sang contenu dans les) : IV, 24, 26; V, 11, 17, 19; XIX, 17, 51; XXI, 19; XXIV, 16; XXVI, 21; XXVII, 2; XLV, 23; remplies de sang coagulé, LIV, 25; jaunes partout à l'intérieur, LXIV, 19; plusieurs artères ossifiées, XXVII, 2; ayant de petites écailles osseuses à l'intérieur, XXIV, 16; XXVI, 15; LXII, 7; des proéminences et des pustules, XXVII, 28; des excroissances, XLIV, 3; tumeur développée dans une artère, et saillante, XI, 15.

*Articulations* (toutes les) mobiles sur un cadavre, XXX, 2.

*Axillaires* (glandes) épaissies, squirrheuses et livides, L, 48; la membrane adipeuse qui les entoure s'étant changée pour ainsi dire en un stéatome dur, *ibid.*

*Azygos* (veine) : distendue par du sang, XXXIV, 15; varice et rupture de la veine azygos, XXVI, 29.

## B.

*Basilaire* (dilatation inégale de l'artère) : IX, 18; dureté de l'artère basilaire, XXVII, 2; dureté et inégalité intérieure de l'artère basilaire, XXV, 10.

*Bouche* (contorsion de la) : XIX, 3; cadavre rendant de l'écume par la bouche, XXVI, 35; de l'humeur sanguinolente, IV, 16; XXVI, 35; XXVII, 2; beaucoup de matière putride, XXXV, 14; du pus, XXII, 6.

*Brachiale* (artère) : avec de petites écailles osseuses, XLIII, 17.

*Bronchiales* (glandes) (voyez *Poumons*) : artère bronchiale trois fois plus grosse qu'à l'ordinaire.

## C.

*Cadavre* : violacé dans toute sa face postérieure, LIX, 12; noir, *ibid.*, 3; très-noir comme à la suite d'une gangrène universelle, LV, 22; d'une couleur jaune, VII, 11; LI, 14; devenant promptement verdâtre en certains endroits, LIII, 24; LXXV, 8; LXX, 7; fétide (voyez *Fétidité*); devenu trois fois trop enflé dans sa totalité, LV, 22; contracté, LI, 3; roide, LII, 34 (voyez *Membres*); rendant du sang par la bouche, XXI, 49; XXII, 2; XXXVIII, 30; LII, 34; de l'eau fétide par la bouche, XLVIII, 44; une matière sale par la bouche, LII, 15; du sang par le nez, *ibid.*, 34; beaucoup de sang par une blessure, LIII, 18; conservant fort long-temps sa chaleur, III, 2, 4; IV, 11, 35; V, 6; VII, 9; XIX, 17, 19; XXI, 6; XXIII, 4, 6; XXVII, 2; XXXIV, 9, 33; XLII, 34; XLV, 25; LII, 30; LIX, 12; ayant les chairs molles et flasques, XLIII, 4; L, 48; dont les chairs incisées rendaient beaucoup d'humeur, XLIII, 5.

*Cæcum* (intestin) : c'est-à-dire appendice vermiforme, très-court, et sans cavité, LXVII, 11; intestin cœcum des anciens énormément dilaté, XXXIV, 27; enflammé, *ibid.*

*Capsule surrénale* (tumeur se continuant avec la), XVII, 8.

*Carotides* (artères) : flexueuses au cou, XXXVII, 30; contournées en forme de cuiller, XLIX, 18; dilatées, IV, 19; VIII, 11; XLIII, 17, 22; LXIV, 13; dilatation de l'une des artères carotides, XXIV, 6; XXVI, 21; XXIX, 20; parsemées de commencemens d'ossification à l'intérieur, LXIV, 13; et de sillons, *ibid.*, et XXVI, 21; de petites écailles osseuses, XLIII, 17; LXVII, 14; ossifiées en partie, XXVI, 37; LXII, 7; l'une des carotides ossifiée en partie, XXIV, 6; fort dures à la base du cerveau, XXV, 10; ayant des tuniques fort épaisses, LVI, 21.

*Cave* (veine) : sans sang, LIV, 18; très-distendue par du sang, XIX, 17; XXI, 35; XXXIV, 15; XXXV, 10; tronc

supérieur de la veine-cave situé plus à gauche qu'à l'ordinaire, LVI, 18; comme corrodé antérieurement à son extrémité même, LIII, 37; tronc inférieur de la veine-cave trop gros, LIV, 37; sans sang, XXIX, 20; avec une concrétion polypeuse oblongue et épaisse, XLV, 16.

*Cerveau* : nul, XLVIII, 48, 50; n'ayant pas sa forme naturelle, I, 14; XII, 2; abcès du cerveau, V, 2; abcès du cerveau *sui generis*, *ibid.*, 6, 7; IX, 16 : artères du cerveau avec de petites écailles osseuses, IV, 2, 11; avec des tuniques trop fermes, VIII, 15; XXIV, 6; XXVII, 2 : tous les vaisseaux du cerveau distendus par beaucoup de sang, III, 26; VII, 7, 13; VIII, 12, 15, 23; IX, 12, 14, 20; XIV, 5; XXIII, 6; LV, 20; avec de petites bulles d'air, LIII, 26; avec des concrétions polypeuses, XLV, 21 : méninges du cerveau un peu trop épaisses en quelques endroits, LI, 3; avec des vaisseaux trop pleins de sang, LXII, 15; livides et verdâtres en quelques endroits, LII, 2, 3; teintées d'une couleur de pus, LI, 28; sanieuses en quelques endroits, *ibid.*, 3; ayant de l'eau au-dessous d'elles, LII, 2; les deux méninges du cerveau ayant leurs vaisseaux très-dilatés par du sang, XLIII, 27; XLIV, 3; LII, 35; avec des artères fort grosses, fort dures, et osseuses çà et là, XXVII, 28; perforées par une humeur corrosive, IX, 20; XIV, 3; les deux méninges du cerveau blessées, LI, 45; blessées par de grands fragmens osseux, *ibid.*, 35; devenues épaisses et flasques, IX, 23; dure-mère du cerveau ayant de l'eau acidule autour d'elle, I, 6; quelques gouttes d'eau, X, 5; une concrétion gélatineuse, VI, 10; un peu d'une sorte de gélatine, LII, 23; quelque chose de semblable à du mucus, *ibid.*, 19; un ichor un peu épais, *ibid.*, 8; de la sanie, LI, 5, 7, 34; beaucoup de sanie, *ibid.*, 15; comme du pus condensé, *ibid.*, 14; du pus, LII, 4; un peu de matière purulente, LI, 57; une matière purulente très-adhérente, *ibid.*, 49; du sang coagulé, *ibid.*, 37, 50; LII, 30, 32; du sang très-fortement adhérent, LI, 6, 8; beaucoup de sang, LII,

35; dure-mère du cerveau attachée au crâne plus fortement qu'à l'ordinaire, III, 11; XXVII, 2; XXXVII, 30; LXVII, 14; plus fortement en quelques endroits, LII, 38; LXIII, 8; confondue avec la pie-mère et le cerveau, I, 14; IX, 25; ayant ses vaisseaux distendus par du sang, VII, 13; VIII, 4, 25, 27; XXIV, 6; plus distendus d'un côté, LII, 30; plus distendus et plus dilatés d'un côté, *ibid.*, 38; un peu engorgés, XIX, 7; ayant une artère déchirée, LI, 37; ses sinus remplis de beaucoup de sang, V, 19; XVIII, 2; avec des bulles d'air, LIV, 49; avec des concrétions polypeuses, V, 11; VI, 12; VII, 4, 6, 9, 11, 13; VIII, 2, 23; XIV, 25; XXIV, 16; LII, 6; ayant le sinus longitudinal perforé, LI, 54; les sinus latéraux rompus, LII, 25; la faux épaissie et endurcie, XXVI, 33; ayant dans la faux un gros os, III, 20; un petit os, XXI, 35; plusieurs os pointus, XXV, 6; dure-mère du cerveau très-ridée, VII, 9; épaissie, V, 6; VIII, 15; XLIX, 16; LX, 12; épaissie en quelques endroits, I, 14; LI, 2, 45; LII, 6, 19, 38; comme osseuse en quelques endroits, I, 10; d'une surface comme grenue, LII, 19; d'une couleur cendrée, I, 2; d'une couleur comme cendrée en quelques endroits, LI, 27; jaunâtre en quelques endroits, *ibid.*, 2; un peu livide en quelques endroits, *ibid.*, 19; noirâtre par suite de la plénitude des vaisseaux, III, 11; ayant comme de légères suggillations, LII, 28; parsemée d'espèces de gouttes de sang, VII, 15; LII, 6; enflammée en quelques endroits, LI, 39; légèrement enflammée, *ibid.*, 32; légèrement altérée en quelques endroits, *ibid.*, 17; affectée d'une sorte de sphacèle, LII, 4; corrodée par du pus, XIV, 5; blessée par une esquille d'os déprimé, LI, 30, 34, 39; par de petits morceaux pointus d'os fracturé, *ibid.*, 18; ayant au-dessous d'elle un morceau de fausse membrane adhérente, LII, 8; des bulles d'air, VIII, 23; de l'eau, V, 19; VI, 12; VII, 6; VIII, 11, 15; IX, 2; X, 7, 9, 11; XI, 6, 11; XVI, 36, 40; XXV, 2; XXXVII, 2; LI, 9, 14, 17, 32; LII, 38; de l'eau limpide, I, 2; II, 22; IV, 11, 30; VI, 8; XI, 4;



une sérosité muqueuse, LII, 2; gélatineuse, VII, 6; XI, 2; sanieuse, I, 2; une eau jaune comme de la gélatine, LII, 15; de la sanie, L, 11; une matière puriforme, I, 12; du pus, LI, 2, 17, 27, 28, 30; LII, 6, 19; du sang, *ibid.*, 34; beaucoup de sang, LI, 51, 54; du sang sur l'un des côtés du cerveau, II, 17; III, 2, 14, 17, 20; IX, 2, 4; X, 13; LX, 4; du sang près du cervelet, II, 21, 22; III, 2, 24; du sang près de la sortie de la moelle épinière, II, 20; pie-mère ayant un peu d'ichor adhérent à sa face externe, LII, 8; un peu de mucus d'un jaune vert et très-fétide, *ibid.*, 10, 11; un grumeau de sang assez gros, LXIX, 2; ayant ses vaisseaux engorgés de sang, I, 14; III, 2, 6, 11; IV, 13, 16, 19, 21, 24; V, 6, 11; VI, 14; VII, 13, 15, 17; VIII, 4, 25, 27; XI, 11, 22; XIV, 3, 27, 35; XV, 8; XVI, 40; XVIII, 2; XXI, 23, 29, 33, 35; XXIV, 6; XXV, 10; XXVI, 19, 21, 35; XXXVII, 4; XLVII, 12, 33; LI, 35, 42; LII, 6; LIII, 40; LIV, 39; LV, 10; LX, 4, 6, 8, 12; LXII, 5, 7; LXVII, 14; LXIX, 2, 4; non pas tous, V, 15; VII, 9; plus d'un côté, LII, 30; d'un côté seulement, VII, 11; LX, 2; LXII, 9; engorgés aussi d'air, IV, 19; V, 17, 19; VIII, 9; avec de petites bulles d'air, XLVIII, 38; LIII, 26; avec des concrétions polypeuses, VI, 14; ayant certains vaisseaux comme variqueux, LI, 15; certaines artères dilatées, IV, 19; XXXVII, 30; le tronc d'une carotide déchiré, II, 30; certaines artères affectées d'un vice particulier, III, 6; IV, 19; pie-mère épaissie, LI, 30; blanchâtre çà et là, XI, 13; d'un jaune verdâtre dans une assez grande étendue extérieurement, XXXVIII, 7; enflammée, VII, 11, 13; LI, 59; légèrement enflammée, VI, 8; LI, 42; perforée, III, 2, 17; qu'on pouvait facilement séparer, IV, 4, 16, 24; V, 11, 19; VII, 17; VIII, 12; XI, 11; XXIV, 34; XXVII, 28; XLVII, 33; LI, 30; LXI, 2; ayant de l'eau dans son épaisseur, I, 4; II, 17, 22; IV, 2, 6, 7, 16, 19, 24, 26, 30, 35; V, 6, 17, 19; VI, 8; VII, 13, 15; VIII, 6, 9, 11; IX, 3; X, 11; XI, 11, 13, 15; XXI, 23, 24, 29; XXV, 10; XXVII, 2; XXXV,

16; XLVIII, 38; LI, 42; LII, 6, 8; LIV, 39; une eau presque limpide, X, 13; XIV, 35; trouble, VII, 2; jaune, VI, 14; sanguinolente, VII, 9; insipide ou légèrement salée, LIV, 49; comme gélatineuse, II, 22; III, 14; IV, 4, 9, 13; V, 11; VI, 2, 12; VII, 2, 11; IX, 9; X, 7, 17, 19; XI, 2; XV, 6; XXI, 35; XXXVII, 2; LI, 6; LXII, 9; ayant dans son épaisseur de petites bulles d'air, IV, 26, 35; VIII, 9; IX, 9; X, 17; XIV, 35; LIV, 39, 49; LVII, 14; du sang, II, 19; III, 4; d'un côté, *ibid.*, 16; LII, 30; de la sanie, V, 11; cerveau mou, I, 6; II, 9; III, 6; IV, 4, 9, 11, 13, 26, 35; V, 11; VII, 4; IX, 4, 23; X, 11; XI, 11, 22; XV, 6; XVI, 40; XVII, 23; XXI, 29, 35; XXVI, 21; XXXIV, 23; XXXVII, 2, 30; XLVII, 12, 36; XLIX, 16; LI, 9; LV, 10; LVII, 10, 14; LIX, 15; dur, I, 10; V, 6; VIII, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 15; IX, 9; X, 17; XXIV, 6; LXI, 2, 5, 7; LXII, 15; plutôt sec qu'humide, VIII, 23; pâle, I, 12; IV, 4, 11; d'une couleur non pas tout-à-fait naturelle, XXXVII, 2; jaunâtre, III, 2; IX, 20; exhalant une odeur désagréable, VII, 9; rendu fétide et noirâtre par un amas de sérosité, LI, 12; blessé à la partie antérieure, *ibid.*, 59; une partie du cerveau un peu pâle, *ibid.*, 28; brunâtre, *ibid.*, 7, 11; un peu livide, *ibid.*, 27; livide, *ibid.*, 14; LII, 2, 3; tendant à la couleur cendrée, LI, 30; un peu noirâtre, *ibid.*, 49; LII, 10; à demi-putréfiée, I, 14; IX, 18; corrompue profondément et sanieuse, LI, 33; dure, IX, 23, 25; d'une forme non naturelle, X, 9; en mauvais état dans un espace large et profond, LI, 34; portion corticale du cerveau d'un pâle jaunâtre, XXV, 10; un peu noirâtre en quelques endroits, LII, 10; d'une couleur de pus à un endroit de sa surface seulement, LI, 17; corrompue à un petit endroit de sa surface seulement, *ibid.*, 3; substance médullaire du cerveau plus molle que la corticale, LV, 20; brune, IV, 21; VIII, 9; XXXVII, 30; d'un côté seulement, V, 15; avec de petits vaisseaux, ou des gouttes de sang plus évidentes qu'à l'ordinaire, I, 14; III, 6, 14, 26; IV, 21; V,

19; VII, 13; VIII 25; X, 17; XV, 8; XXI, 33, 35; XXV, 10; XXVI, 19; XXXIV, 15; XXXV, 16; XLIV, 3; XLV, 16; L, 55; LII, 30; LIII, 40; LIV, 39, 44; LV, 20; LX, 8; LXII, 5, 15; avec des gouttes de sang très-évidentes, LXIX, 4: l'un des hémisphères du cerveau d'un vert blanc dans une grande portion, LII, 23; légèrement corrodé, LI, 44, 45; corrompu en quelque partie, I, 6; dans une portion égale à une pomme, LII, 28; offrant une substance comme diffuente dans un certain trajet, et une couleur rouge sale, LVII, 14; avec un sinus au milieu d'une substance corrompue, XI, 6; avec un abcès, V, 2; avec un petit abcès qui contenait un pus épais et vert, LI, 19; avec un abcès *sui generis*, V, 6; avec un ulcère sanieux, LI, 28; déchiré et creusé en dedans par du sang, III, 2, 4, 6, 17; LX, 2; LXII, 9, 11; avec une grande cavité contenant une sérosité brune et du sang coagulé, IX, 20; avec une petite cavité contenant de la sérosité avec des filamens, *ibid.*, 23; avec une cavité pleine d'un mucus à demi desséché, III, 6; avec une cavité pleine d'un sang noir, LXIII, 13; s'affaissant sous le sang qui le comprimait, LII, 30; profondément atteint par une blessure, LI, 54, 57; profondément déchiré par une blessure, *ibid.*, 53; atteint d'une blessure dans laquelle était du sang coagulé, *ibid.*, 35; un amas de sérosité, *ibid.*, 44; une humeur sanieuse, *ibid.*, 45: corps calleux du cerveau mou, LXII, 15; présentant deux sillons, VIII, 6; offrant une ligne longitudinale double en un certain endroit, LXI, 50: ventricules du cerveau contenant de l'eau, IV, 7, 35; XI, 15; LI, 9; LXIII, 13; LXIX, 16; beaucoup d'eau, IV, 6, 21, 24; VI, 6; XXXIV, 23; XXXV, 6; LIV, 49; un peu d'eau, IV, 9, 13; VI, 2, 10; VII, 7; XLVIII, 38; LI, 6, 27, 28, 38, 45; LIV, 29; LXI, 2; point d'eau, VIII, 9; beaucoup d'eau un peu salée, II, 20; beaucoup d'eau limpide, XXXVII, 30; un peu d'eau épaisse, IV, 8; de l'eau jaune, VI, 14; VII, 27; de l'eau roussâtre, XLVII, 12; du sang, III, 11; LII, 34; LX, 4; presque tous les ventricules

du cerveau contenant du sang coagulé, LI, 59 : ventricules latéraux du cerveau trop courts, X, 17 ; contenant de l'eau, I, 4 ; III, 14, 24 ; IV, 16, 19 ; V, 11, 15 ; VIII, 2, 11 ; IX, 2, 3, 19 ; X, 11 ; XI, 13 ; XIV, 3, 27 ; XVI, 36 ; XX, 5 ; XXIV, 6, 16 ; XXVII, 2 ; XXXI, 5 ; XL, 2 ; XLIII, 4 ; LXIX, 8 ; LXX, 5 ; de l'eau limpide, I, 10 ; III, 26 ; V, 6 ; IX, 12 ; XIV, 35 ; XV, 6 ; XXV, 10 ; XXIX, 12 ; LIII, 40 ; LV, 20 ; LXIX, 10 ; beaucoup d'eau, XXV, 4, 10 ; XLVIII, 15 ; un peu d'eau, LX, 10, 12 ; LXII, 9 ; beaucoup d'eau limpide, LXII, 15 ; assez d'eau un peu trouble, LII, 35 ; un peu d'eau un peu trouble, XLII, 11 ; XLIV, 7 ; LII, 30 ; beaucoup d'eau trouble, VIII, 4 ; XII, 2 ; XXI, 33 ; XXVI, 19 ; XXXVIII, 34 ; assez d'eau ayant la couleur de l'urine, XXVI, 33 ; de l'eau jaune, IX, 9 ; jaunâtre, XLV, 16 ; beaucoup d'eau brunâtre, I, 14 ; d'un rouge jaune, VIII, 15 ; rougeâtre, *ibid.*, 25 ; IX, 4, 16 ; XXI, 23, 29 ; XXXV, 16 ; LII, 6, 9, 10 ; LXII, 5 ; LXIII, 8 ; sanguinolente, III, 4 ; IV, 26 ; VI, 8, 12 ; VII, 9, 13 ; XI, 11 ; XVI, 10 ; XXVI, 35 ; XLIV, 3 ; LII, 23 ; LX, 2, 8 ; LXII, 7 ; gelée, XIII, 15 ; salée, IV, 2, 4 ; du sang, II, 19, 20 ; III, 2, 16, 17 ; beaucoup de sang, II, 13 ; une matière purulente, V, 2 ; l'un des ventricules latéraux du cerveau contenant un follicule rempli de beaucoup d'eau, I, 6 ; d'eau limpide, IX, 20 ; XI, 4 ; d'eau sanguinolente, LX, 6 ; d'eau érugineuse, XI, 4 ; très-corrosive, LI, 53 ; avec du sang grumeleux, *ibid.*, 54 ; LX, 6 ; d'eau salée, X, 2 ; gelée, LXVII, 14 ; l'un des ventricules du cerveau contenant du sang, II, 9, 11, 15, 22 ; III, 6, 11, 16, 17 ; en assez grande quantité, LXII, 7 ; en si grande quantité qu'il déchira le ventricule, LII, 23 ; LXVII, 14 ; du pus, V, 4 ; XIV, 5 ; surface des ventricules latéraux du cerveau brunâtre, I, 4 ; V, 6 ; ayant ses vaisseaux distendus par du sang, III, 14 ; V, 11 ; VIII, 4 ; X, 19 ; XXVII, 30 ; XLV, 16 ; XLVII, 12 ; LII, 30 ; LIII, 40 ; LX, 12 ; LXII, 15 ; ayant la membrane sur laquelle rampent ses vaisseaux facilement divisible en deux, XLVII,



12; cloison de ces ventricules ayant les vaisseaux qui rampent sur ses côtés très-distendus par du sang, LIV, 39; molle, XIV, 35; LXIII, 8; contenant de l'eau dans sa duplicature, IV, 19; VIII, 11; LXIII, 8; rompue, III, 2, 4, 17; V, 15; XIV, 3; XXV, 10; LX, 4; LXII, 7; LXVII, 14 : voûte des ventricules latéraux du cerveau très-molle, VIII, 12; IX, 9; XIV, 3, 35; XXI, 33; XXV, 10; LXII, 5; LXIII, 8; détruite, LX, 4; LXII, 15 : plexus choroides du cerveau pâles, I, 10; III, 2, 6; IV, 16, 21; V, 11, 15; IX, 9; X, 11; XII, 2; XIV, 35; XXI, 29; XXVI, 33; XXIX, 12; XXXV, 6; XXXVII, 30; XXXVIII, 34; XLII, 11; XLIV, 7; XLVII, 12; LII, 10, 30; LX, 2; LXI, 2; l'un seulement, IX, 20; LXII, 7; LXIII, 13; un peu pâles, mais noirâtres au milieu, XXV, 10; fort engorgés de sang, III, 14; VIII, 23; X, 17; XXI, 35; LII, 38; LX, 10, 12; comme enflammés, II, 19; d'un rouge noirâtre, LIII, 40; LIV, 44; l'un d'eux atteint d'une très-grande lésion, LXII, 7; déchiré, II, 9, 11, 13, 15; détruits, LX, 4; très-mous, IX, 9; fortement unis aux couches de nerfs optiques soujacentes, LXI, 2; l'un d'eux variqueux, VII, 4; ayant des vésicules remplies d'eau, I, 10; III, 14; IV, 11, 16, 19, 26, 35; V, 6, 19; VI, 12; VII, 11, 13, 15; IX, 2, 3; X, 11; XI, 13; XX, 5; XXI, 23, 29, 33; XXIV, 16; XXXV, 16; LV, 10; LX, 8; LXII, 7; LXIII, 13; LXX, 3, 5; des vésicules très-grosses, III, 11; IV, 2; VIII, 4; XXV, 10; un corps composé d'hydatides, XI, 6; de très-petits corps rouges, comme glanduleux, LXII, 5; leurs glandes fort grosses, II, 22; IV, 24; VIII, 2; très-gonflées, XXIV, 4; XXXIV, 23 : parois des ventricules non lisses, XI, 11; corrodées, ou rompues, II, 9, 11, 13, 15, 16; III, 2, 4, 6, 16, 17; LX, 4; ulcère sordide dans l'une, LI, 54; cavité ulcéreuse dans l'une, XI, 4; agrandissement de leur cavité, LX, 4 : troisième ventricule du cerveau paraissant trop court, LXII, 15; ayant la fente supérieure resserrée, LXI, 2; ayant ses côtés à peine reconnaissables, LX, 4;

contenant de l'eau, III, 24; VI, 4; XI, 22; beaucoup d'eau qui n'était pas trouble, XXV, 10; LXII, 15; de l'eau sanguinolente, *ibid.*, 7; du sang, III, 6; ayant au-dessous de lui la glande pituitaire qui était d'un jaune brun, XII, 2; qui avait du mucus dans son intérieur, IV, 19; qui était contractée et affaissée, III, 6; IV, 26, 35; IX, 20; XII, 2; XXXVII, 30; LVII, 14; qui était détruite en partie, IV, 19; XII, 2; XXV, 10 : quatrième ventricule du cerveau trop long, LXII, 15 : moelle allongée du cerveau molle, XII, 2; XIV, 35; XXI, 33; XLVII, 12; LV, 10; LIX, 15; LXII, 5; eau entre elle et la pie-mère, XLVII, 12 : cuisses de la moelle allongée assiégées de petits corps arrondis, II, 20 : corps striés ayant non pas des stries, mais des points médullaires, XII, 2; l'un des corps striés étant trop élevé, IX, 9; trop déprimé, IX, 20; XI, 11; d'une couleur brune sale, IX, 20; jaune et comme diffluent, XI, 11; avec un tubercule rouge, *ibid.*; séparé du cerveau, XI, 2; déchiré par du sang ou par du pus, III, 4; V, 2; LXII, 7; mou, LXII, 5; détruit, LX, 4; une substance muqueuse corrompue se trouvant à sa place; *ibid.* : couche du nerf optique atrophiée, IX, 20; comme détruite, LX, 4; déchirée par du sang, LXIII, 7 : tubercules quadrijumeaux du cerveau, jaunâtres, XI, 11; déchirés, LX, 4 : glande pinéale d'un brun légèrement jaunâtre, VIII, 12; rosée, X, 17; petite et atrophiée, VIII, 12; LXIX, 10; LXX, 5; très-molle, VIII, 12; XXXVII, 30; LIV, 39; gonflée, X, 17; XXXVII, 30; tuméfiée par de l'eau limpide, LXII, 15; par de l'eau trouble et une matière jaunâtre, XXI, 24; fort grosse, avec des racicules très-longues, et fort muqueuse, LXI, 2; fort grosse, fort molle et fort globuleuse, LIX, 15; fort grosse, fort dure, fort blanche, et avec de petites cavités à son intérieur, I, 14; fort dure, fort globuleuse, blanchâtre, XXIX, 12; tout entière d'une matière un peu dure, XI, 11; contenant de petits morceaux d'une matière un peu dure, V, 11; VI, 12; X, 17; LXX, 5; ayant comme de petits

grains de sable jaunes adhérens , I, 10 ; III, 14 ; VII, 15 ; VIII, 6, 9, 15 : nerfs de la moelle allongée du cerveau , flasques , V, 11 ; XIV, 35 ; sanie autour de quelques paires de ces nerfs , LI, 33.

*Cervelet* : un peu pâle , VI, 12 ; ayant sa substance corticale d'un pâle jaunâtre , XXV, 10 ; ayant sa substance trop molle , III, 6, 24 ; V, 11 ; VII, 9, 15 ; VIII, 4, 9, 11, 15 ; XII, 2 ; XV, 8 ; XXI, 29 ; XXV, 10 ; XXVI, 21 ; XXVII, 2 ; XXXVII, 30 ; XLII, 11 ; XLVII, 12 ; LII, 8 ; LIV, 39, 49 ; LV, 10 ; LIX, 15 ; LXII, 7, 9 ; plus ferme qu'à l'ordinaire , LXI, 2, 7 ; flétrie en quelques endroits , II, 22 ; XIV, 3 ; avec de petits vaisseaux et des points de sang fort évidens à l'intérieur , V, 19 ; LII, 30 ; ayant du sang épanché dans son intérieur , II, 22 ; II, 22, dans l'un de ses lobes seulement , LX, 6 ; substance du cervelet confondue , en quelques endroits , avec les deux méninges , I, 14 ; avec la pie-mère , LXII, 15 ; cervelet légèrement blessé à la suite d'un coup , LII, 25 ; squirrueux dans plus de sa moitié , LXII, 15.

*Clavicule* ( fracture d'une ) : LII, 35 ; portion des clavicules détruite par un anévrisme , XXVI, 9 ; portion de l'une des clavicules détruite par un anévrisme , XVII, 25 ; rompue et corrodée , XVIII, 25.

*Clitoris* ( gland du ) : entièrement couvert par la peau de la vulve dès la naissance , XLVI, 20.

*Cœliaque* ( artère ) : ayant de petites écailles osseuses à son intérieur , XL, 24 ; ulcérée çà et là à l'intérieur , *ibid.*

*Cœur* : double , XLVIII, 57 ; s'éloignant de la forme ordinaire , XVII, 12 ; LX, 8 ; situé trop bas et trop à gauche , XVII, 25 ; gros , III, 26 ; IV, 2, 16 ; V, 19 ; XVI, 6 ; XVII, 23, 25 ; XVIII, 2, 34 ; XX, 35 ; XXI, 30 ; XXIII, 4 ; XXVI, 15, 31 ; XXVII, 28 ; XXXVII, 30 ; XLII, 34 ; XLIII, 17, 22 ; XLIV, 3, 19 ; XLV, 16 ; LIV, 37 ; LXIV, 5, 19 ; LXVI, 9 ; LXX, 10 ; très-gros , XVII, 6, 8, 21 ; XVIII,

9, 14, 28, 30; XXI, 49; XXIV, 13; XXVII, 22; XXXVIII, 12; XL, 23; LIII, 9; LVI, 17; petit, XXVI, 17; LX, 8; très-petit, XVII, 12; XXX, 10; L, 4; LXX, 5; très-gras, III, 20; XVI, 36; XXVII, 2; XXXV, 18; XLIII, 17; LII, 34; couvert presque tout entier d'une graisse épaisse et dure, LXV, 7; d'une graisse inégale en partie et d'un rouge brun, XLV, 23; de peu de graisse, XIV, 35; entièrement privé de graisse, XLIX, 18; LXX, 5, couvert d'espèces de grains de millet, XLIX, 4; de concrétions blanches çà et là, XX, 36, 51; de concrétions simulant une érosion, XXI, 2; XLIII, 17; d'une matière comme puriforme, XLIII, 17; d'une fausse membrane polypeuse, XLV, 16; d'un corps réticulaire, XX, 20; cœur d'une surface pâle et inégale, XLIX, 18; inégale et comme corrodée, LIII, 29; légèrement corrodée, XVI, 17, 43; avec une écaille osseuse assez grosse, XXVII, 16; avec des vaisseaux distendus par du sang et comme variqueux, III, 26; XVIII, 2, 30; XIX, 49; XXI, 35, 40; XXXVI, 23; LV, 4; LXX, 5; avec des vaisseaux variqueux, XXXVIII, 10; avec une espèce d'hydatide rompue, III, 26; avec une grosse hydatide pendante à sa pointe, XXV, 15; avec une tumeur cystique, XXI, 4; avec sa pointe légèrement enflammée, XVI, 40; un peu livide, LII, 4; ayant sa membrane épaissie, XXIV, 2; corrodée, XXXVIII, 10; cœur adhérent au péricarde en entier ou en partie (voyez *Péricarde*); flasque, IV, 4, 26; V, 11, 19; X, 11; XI, 11; XVIII, 14; XXI, 30; XXVII, 16; XXXIV, 18; XXXV, 15; LII, 2; LVI, 26; LVIII, 13; LX, 4; très-flasque, XI, 13; XXI, 49; XXX, 14; XXXI, 2; LXVIII, 44; LIII, 29; très-dur, XXVI, 31; contracté sur lui-même, XXVI, 11; substance du cœur pâle, LXX, 9; d'un livide cendré dans sa totalité, XXV, 10; renfermant un os assez gros, XXVII, 2; parois du cœur épaissies, LXIV, 5, 19; ventricules du cœur comme échangés l'un pour l'autre, XVII, 12; dilatés, XVIII, 28, 30, 34;



XXI, 34, 49; XXIII, 6; XL, 23; LVI, 17; LXIV, 5, 12; pleins d'un sang noir et grumeleux, XXX, 7; de sang coagulé, XX, 16; XLVIII, 15; XLIX, 1; de concrétions polypeuses, LXX, 10; contenant un peu de sang écumeux et liquide, LI, 50; du sang épais, VI, 8; presque point de sang, XXVI, 35; LIII, 33; point de sang, XXII, 4; XXVI, 13, 17; XXIX, 18; LIX, 2; ventricule droit du cœur dilaté, XVIII, 6; avec des parois amincies, XXVII, 28; XXIX, 20; XL, 23; avec des colonnes épaisses, LXIV, 5; n'ayant presque pas de cavité à cause de l'entrelacement de ses colonnes, XXVII, 28; distendu par beaucoup de sang, XXV, 2; XLIX, 24; contenant du sang avec des bulles d'air, LIV, 49; LVII, 10; presque point de sang, XLVIII, 44; LVII, 10; une concrétion polypeuse remarquable, XXV, 2; XXXIV, 23; ventricule gauche du cœur dilaté, XVII, 21; XVIII, 8; XXVI, 21, 33; XXVIII, 12, 28; XLV, 23; LVI, 17; LIV, 15; avec des parois amincies, XVII, 21; XVIII, 2; épaissies, XXIX, 20; LVI, 17; épaissies et endurcies, XXV, 12; XL, 23; tendineuses çà et là, XLV, 23; avec des colonnes épaissies, XXV, 15; XLV, 23; tendineuses, *ibid.*; comme enflammées, IV, 21; présentant à l'extérieur une érosion assez ancienne, XXVII, 8; quelque trace d'une érosion interne, XXIV, 18; distendu par beaucoup de sang, XXVII, 12; par du sang liquide; XL, 4; contenant très-peu de sang, XXV, 10; point de sang, XXI, 3; XXXVIII, 30; XLVIII, 44; oreillettes du cœur dilatées, XVIII, 2; XXIII, 6; LXIV, 5; engorgées de sang, III, 26; XXIII, 6; XXXVIII, 2; contenant peu ou presque point de sang, XXIX, 18; XLVIII, 44; des concrétions polypeuses remarquables, VI, 12; VII, 11; oreillette droite du cœur parsemée extérieurement de taches blanches, III, 26; assiégée de petits grains sébacés, LXVIII, 12; présentant une écaille osseuse, XXVII, 16; dilatée, XVIII, 8; XXI, 49; XL, 23; LVI, 7; très-dilatée, XVII, 6, 8, 10; XVIII, 6; XXV, 2; très-dilatée par de

l'air, VIII, 23, 24; très-dilatée par une concrétion polypeuse, XX, 63; XXI, 4; distendue par une très-grande quantité de sang, XVII, 10; XXI, 35; XLV, 23; LVI, 17; ayant ses parois amincies, XL, 23; oreillette gauche du cœur beaucoup plus longue qu'à l'ordinaire, XXI, 4; fort ample, XXIII, 6; très-dilatée, XXXVIII, 10; contractée, XXVI, 21; ayant le sinus adjacent fort ample et fort inégal intérieurement, XVIII, 34; très-ample, LXIV, 7; trou ovale du cœur absolument dépourvu de valvule, XLVIII, 62; toutes les valvules du cœur petites, LX, 8; l'une d'elles avec un os, XXX, 12; valvules sigmoïdes et semi-lunaires (voyez *Artère pulmonaire et aorte*); valvules tricuspides et mitrales un peu dures, XLVII, 16; épaissies çà et là, dures et blanchâtres, XIV, 35; ayant leur bord comme glanduleux, III, 4; X, 19; XXVI, 17; valvules tricuspides remarquablement inégales; XVII, 12; valvules mitrales épaissies, XXI, 15; XXV, 10; XXVI, 33; XLVIII, 38; avec un bord tubéreux, XXIX, 12; XL, 23; LXIV, 2; un peu dures ou dures, IV, 26; VII, 9; XXVI, 33; osseuses, XXVII, 2; agrandies et épaissies, XL, 23; avec une excroissance cendrée, XI, 11; l'une des valvules mitrales ayant, en quelques endroits, une dureté cartilagineuse, LXIV, 19; fort dure, III, 26; avec un os, XLII, 34; LVI, 17; avec un orifice et un interstice entre ses membranes, XXIII, 6; artères coronaires du cœur ayant des orifices très-larges, LXX, 10; très-dilatées, XXVII, 28; l'une d'elles osseuse, XXIV, 16; veine coronaire du cœur ayant sa valvule attachée de toutes parts à son orifice, et percée seulement de petits trous, III, 20; ayant un filament mince à la place de la même valvule, LXVI, 9; cœur rempli de sang, XIX, 49; XXI, 34, 39; XXIII, 6; LXIV, 19; très-engorgé de sang, XLVIII, 62; LVI, 17; contenant du sang liquide et écumeux, LIII, 18; LIV, 6; point du tout de sang, LIV, 46; LXIX, 4; une concrétion polypeuse remarquable, IV, 21; VII, 4; XX, 63;

XLIX, 10, 24; LVII, 14; des concrétions polypeuses de part et d'autre, VII, 4, 9, 11; XI, 11, 22; XIV, 35; des concrétions très-résistantes au tiraillement, XLIII, 28; XLVIII, 28; certaines concrétions à droite, et aucune à gauche, V, 11; VI, 10; X, 7, 11; XXI, 3; XXX, 4; XL, 4; XLIX, 6, 10; LXII, 5; et réciproquement, XXI, 47; XXXVIII, 13; une plus grosse concrétion à droite, X, 5; XVI, 2; XX, 2, 3, 5, 24, 32, 33, 35, 36, 39, 41, 43, 47, 49, 51, 55, 59, 61; XXI, 19, 23; XXII, 15, 22; XXIV, 6, 13, 18; XXV, 4; XXX, 2; XXXVIII, 4; XLI, 4; XLII, 34; XLIII, 5; LI, 6, 20; LIII, 9, 16; LIV, 26; LX, 4; et réciproquement, VII, 4; XVI, 17; XX, 26; XXI, 30, 32; LVI, 10; concrétions plus grosses dans les oreillettes que dans les artères, X, 13; XX, 2, 3, 51; XXI, 32; il n'en était pas tout-à-fait ainsi, XX, 59; XXI, 23; concrétions remarquables qui se prolongeaient dans tous les gros vaisseaux qui communiquent avec le cœur, VI, 12; VII, 13; LXIV, 2; concrétions qui se prolongeaient dans l'artère pulmonaire, X, 7; ulcère du cœur, XXV, 17; rupture du ventricule gauche du cœur, XXVII, 2, 5, 8; LXIV, 15; blessure du même ventricule du cœur, LIII, 26; du ventricule droit du cœur, LIII, 3; LXIX, 4.

*Colon* (intestin) : situation moins ordinaire du colon, IV, 16, 26, 30; XVI, 8, 9; XVII, 25; XIX, 19; XX, 16; XXI, 23, 35, 47; XXIX, 12; XXXIV, 2 et suiv.; XLIII, 22; XLVIII, 38; LII, 2; LVII, 2; LIX, 12; LXII, 5, 7; LXX, 7; resserrement et contraction du colon, III, 2; IV, 16, 35; XVIII, 2; XXIV, 34; XXIX, 12; XLVIII, 37, 38, 55; LIV, 39, 46; LV, 10; LXII, 7; distension du colon par de l'air, XX, 16; XXI, 19, 30, 33, 35, 36; XLIII, 22; LII, 2; LV, 10, 11; cellules du colon peu nombreuses, III, 2; colon faisant de grands contours à son extrémité, *ibid.*; assiégé de tubercules sébacés, LXVIII, 12; livide, LII, 12; enflammé au point d'être presque noir,

XXXV, 8; ayant une partie verte, XXXIV, 15; ses appendices grasses, un peu livides, LV, 11; une adhérence à un endroit, XXXIX, 29; ayant une paroi, et non tout le tube, interceptée dans une hernie, et noirâtre, XXXIV, 15; ayant son commencement très-rouge, XXXV, 10; d'un rouge brun, LIV, 39; affecté de gangrène, XXXI, 2; XXXIV, 25; ulcéré, XXXI, 2; blessure du colon, LIV, 20, 37; à sa surface seulement, LIV, 35.

*Côtes* (grande dépression des) sur les deux côtés du sternum, XLV, 23; situation des côtes sur un bossu, IV, 16; XLIII, 17; cartilages des côtes endurcis plus tôt que dans l'état naturel, V, 17; restés mous plus long-temps qu'à l'ordinaire, XXIII, 6; XXVII, 2; quelques protubérances des côtes saillantes en dehors, VII, X, 13; blessure d'une côte, LIII, 29; côtes creusées par un anévrisme, XXI, 47; XXVI, 5; altérées ou détruites par un anévrisme, XVIII, 25; XXVI, 9; fracture de quelques côtes des deux côtés, LII, 34; de dix-sept, LIII, 37; d'une ou de quelques-unes d'un côté, LII, 35; LIII, 33; de onze, *ibid.*, 5; dépression de quelques-unes, *ibid.*, 33.

*Cou* : livide sur le cadavre, XXI, 9; XXV, 2; XXVI, 13; tuméfié, XXV, 2; avec des vaisseaux engorgés de sang, XXVII, 12; LXII, 7; avec quelques muscles rompus, XIX, 8, 13.

*Crâne* (tégumens du) présentant une grande suggillation, LVII, 14; couleur du crâne un peu changée en quelques endroits, LII, 11; mal conformé, I, 14; XII, 2; LIII, 26; LXII, 15; trop étroit, III, 6; trop étroit respectivement au cerveau, LI, 30; trop ample respectivement au cerveau, *ibid.*, 9; trop épais, III, 2; IV, 16; XIV, 35; XXVII, 2; LX, 12; trop mince, IX, 20; creusé en dedans par des fosses profondes, LXIII, 8; composé d'une lame fort mince en quelques endroits, *ibid.*; ayant des sillons fort larges et fort profonds d'un côté, pour recevoir les vaisseaux, LII, 38; ayant le siège des sutures transparent, IX, 9; ayant



quelques sutures relâchées, LI, 19, 25, 26, 27, 28; LII, 28; devenu mou, LVIII, 4, 5; d'un rouge noirâtre dans sa face interne, I, 12, 14; saillant en différens endroits comme par le développement d'un nouvel os, XXVII, 2; ayant une éminence pointue, LII, 11; fêlé, LI, 42; 44; ayant une fêlure très-longue, LII, 35; des deux côtés, LI, 34; ayant deux fêlures, dont une très-longue, LII, 28; perforé, IX, 20, 23; déprimé en quelques endroits avec une lame pointue, saillante en dedans, LI, 34; fracturé, *ibid.*, 38; LII, 28; rompu en fragmens, LIII, 37; ayant toute sa base fracturée en travers, LII, 25; ayant les deux os pétreux, qui présentaient une surface inégale, LV, 10; l'un qui était perforé par une carie, XIV, 3, 5; ayant l'os ethmoïde corrodé et entièrement perforé, I, 6; odeur acide dans l'intérieur du crâne, XXI, 29; ayant tous ses vaisseaux distendus par du sang, LX, 10; contenant de l'eau, III, 14; IV, 4, 13, 19, 28, 35; V, 6; VI, 5; VII, 4, 49; X, 17, 19; XI, 2, 13; XVII, 23; XXI, 7, 33; XXIV, 6; XXV, 10; XXXI, 2; XXXIV, 23; XXXV, 16; LVII, 10; LXIX, 8, 16; un peu d'eau, XX, 16; LI, 19, 20; une eau épaisse, IV, 9; sanguinolente, LXIX, 15; du sang épanché, IX, 15; XI, 2; XXI, 17; LII, 25; très-peu de sang, LI, 25; du pus, XIV, 3, 5; ayant des fragmens osseux dans son intérieur à la suite d'un coup, LI, 59.

*Crurales* (artères) : dures et roides, LX, 12; grand anévrisme d'une artère crurale au haut de la cuisse, L, 11; grand anévrisme d'une artère crurale au jarret, L, 55; incision transversale de la même artère et de la veine crurale au-dessus du jarret, LIV, 46; veine crurale trois fois plus petite que l'autre, LVI, 10.

## D.

*Diaphragme* : poussé fort haut dans la poitrine, XXXVIII, 34; abaissé à droite, XVI, 26; XXVI, 11; à gauche, XLV, 16; s'abaissant des deux côtés, XXVI, 21; ayant une cou-

leur un peu livide, LII, 4; sa membrane inférieure parsemée de taches noires, XXXV, 2; tous ses petits vaisseaux remarquables à cause de leur plénitude, X, 13; sa substance changée à droite, XVI, 26; son centre teint des deux côtés d'une tache bilieuse, XXX, 20; osseux en partie, LXX, 5; d'une forme et d'une petitesse extraordinaires, LX, 5; ayant un trou très-grand pour la veine-cave, LIV, 37; un trou beaucoup plus grand qu'à l'ordinaire pour l'œsophage, XXXVII, 30; inflammation du diaphragme, VII, 13; VIII, 25; XXI, 35; LIII, 5; sorte d'inflammation du diaphragme, XXI, 36; perforation du diaphragme par un abcès du foie, XXXVI, 4; par un anévrisme soujacent, XL, 29; blessure du diaphragme, LIII, 3, 5; LIV, 10; double blessure du diaphragme, LIII, 40.

*Doigts* (matière tartareuse aux articulations des), XL, 2.

*Dos*: rouge, XXIX, 18; d'un rouge livide, XXVII, 2; XLV, 23; lividité à l'un des côtés du dos, LII, 35; abcès du dos avec une grande cavité qui avait des parois noirâtres, XVI, 28; beaucoup de sinus et de fistules survenus à la suite d'une blessure du dos, LIII, 12.

*Duodénum* (intestin): plus long qu'à l'ordinaire à droite, XLVIII, 38; beaucoup plus large qu'à l'ordinaire, *ibid.*; dur et épais près de l'estomac, XXXIX, 26; squirrueux, XXX, 12; livide à la suite d'une inflammation, XXXIV, 9; noirâtre, XXX, 12, 16; rougeâtre à l'intérieur comme à la suite d'une inflammation, *ibid.*, 7; avec des érosions, LIX, 3; avec des érosions gangréneuses, XXIX, 20; avec des traces d'une ancienne érosion, XLIV, 21; contenant une humeur verte, LIX, 12.

## E.

*Emphysème* (commencement d'un) autour d'une blessure de l'abdomen, LIV, 37.

*Entérocele* (voyez *Hernies*).

*Épine* (voyez *Vertèbres*): double en grande partie, XLVIII,

57 ; partagée en deux dans presque toute sa longueur, XLVIII, 50 ; sinuosités de toute l'épine avec une grande courbure au bas de la poitrine, LXII, 11 ; sinuosités de toute l'épine, excepté de la partie cervicale, XLVIII, 50 ; à la poitrine, XIII, 3 ; XLIII, 17 ; LVI, 14 ; à la poitrine et aux lombes, LV, 10 ; LXIII, 19 ; remarquables, IV, 16 ; X, 13 ; XXXVIII, 40 ; contorsion du bas de l'épine, XLVIII, 34, 35 ; cinq vertèbres existant seulement à la région cervicale de l'épine, *ibid.*, 50 ; vertèbres serrées et réunies au haut de la poitrine, *ibid.* ; ouverture des vertèbres de la poitrine par derrière, *ibid.*, 52 ; ouverture et destruction des vertèbres lombaires par derrière, XII, 16 ; exostose des vertèbres lombaires, XXXVII, 30 ; vertèbres de l'épine creusées par un anévrisme, XVII, 17 ; tumeur de l'épine contenant la moelle épinière et de l'eau, XII, 16.

*Épinière* (moelle) (voyez *Moelle*).

*Épiplocèle* (voyez *Hernies*).

*Épiploon* : retiré en haut, IV, 19, 26 ; V, 6 ; VII, 11 ; XI, 6 ; XXIII, 4 ; XXVII, 16 ; XXXVI, 25 ; XLII, 34 ; XLV, 23 ; LII, 2, 30 ; LIV, 39, 46 ; LV, 90 ; LVI, 31 ; LXIV, 5 ; retiré en haut et étendu, XXIX, 12 ; contracté sur lui-même en haut, et changé en squirrhe, XXXIX, 26 ; retiré en haut en partie, et couvrant l'estomac, LIII, 40 ; tiré à droite, XXXIV, 9 ; descendu dans le scrotum, II, 20 ; XXI, 15, 19 ; XXXIV, 9 ; XLIII, 2, 31 ; formant une omphalocèle dans un petit sac, XXXIV, 11 ; un bubonocèle, *ibid.*, 18 ; épiploon très-court, V, 17 ; VII, 11 ; très-grand, XXV, 4 ; attaché au péritoine, XXII, 18 ; XXX, 7 ; XLII, 20 ; aux intestins, XXI, 33 ; XXXIV, 21 ; XXXVII, 30 ; LVII, 2 ; au mésentère, XXII, 18 ; au fond de l'utérus, XLVII, 14 ; très-épais et très-gras, XIV, 27 ; XLVII, 14 ; atrophié et maigre, XXX, 7 ; XXXVIII, 4 ; XXXIX, 2 ; XLII, 20 ; très-flasque, XXIII, 4 ; roide, LV, 10 ; presque détruit, XXX, 22 ; déchiré en morceaux qui nageaient dans de l'eau contenue dans le ventre, XXXVIII, 30, 34 ; XXXIX, 2 ; XLVII, 8 ;

avec des veines très-distendues, LIX, 12; avec des hydatides, XXXVIII, 4; avec des glandes un peu grosses, XLIII, 22; tordu comme une corde, XXV, 4; formant des protubérances de diverses couleurs, XXIX, 6; changé en partie en un corps cylindrique, XXXIV, 9; XXXVIII, 34; parsemé de taches rouges, LV, 10; enflammé, XXXIV, 18; ayant une graisse un peu livide, LV, 11; comme ecchymosé, LIV, 22; noirâtre, XVI, 30; d'un brun verdâtre, XXXVI, 25; verdâtre en partie, LIII, 24; couvert de globules comme glanduleux, XVI, 10; XXII, 18; rempli de tubercules sébacés, LXVIII, 12; ayant beaucoup de petits abcès et de petits ulcères, XXXIV, 21; avec des vaisseaux sanguins rompus, LIV, 14; attaché au péritoine par suite d'une blessure qui avait eu lieu autrefois, LXVI, 9.

*Estomac* : dans une situation insolite, IV, 16; VI, 12; XVII, 25; XIX, 19; XXI, 24; XXIX, 12; XXXIV, 18; XLV, 16; XLVIII, 38; LII, 2; LVI, 12; LXVII, 11; descendant en droite ligne du diaphragme à l'os du pubis du côté gauche, LXX, 5; chute de l'estomac à l'hypogastre, XXXIX, 14; passé dans la poitrine par une blessure du diaphragme, LIV, 10; plus ample que dans l'état naturel, XI, 6; XXIII, 4; XXVI, 13, 37; XXIX, 20; XXXVIII, 18; XL, 23; XLII, 11; XLIII, 22; XLVII, 18; XLVIII, 38; L, 9; LIII, 24; LV, 10; LVI, 12; LVII, 10; LX, 12; LXIV, 5, 19; LXVI, 9; LXIX, 2; très-long, XLVIII, 37; LXX, 5; trop étroit, XXXVII, 30; contracté, XVIII, 2; XXIV, 34; XXIX, 14; XXX, 7; LV, 11; LXII, 7; très-contracté, XXXIV, 27; XXXIX, 33; XLVII, 8; très-distendu, XXIX, 8; XXXVIII, 22; XLVIII, 28, 44; LII, 30; LIV, 49; distendu par de l'air, V, 19; VIII, 25; XVI, 4; XVII, 10; XXI, 24, 36, 44; XXIX, 8; XXXVI, 20; LI, 50; LII, 8; LV, 10; forme vicieuse de l'estomac, XXXVII, 30; trop contracté à la partie supérieure, et trop long, XXXIX, 14; trop étroit au milieu, XVI, 38; XXVI, 31; XXX, 7; XXXVI, 2; XXXVII, 18; XLVIII, 37; blan-



châtre extérieurement, XXXVIII, 16; livide, XXIX, 12; XXXIX, 29; noirâtre, XXXVIII, 30; rouge, livide, noir çà et là, XXXIV, 25; teint d'une légère rougeur inflammatoire, VI, 8; XXIX, 8; d'une couleur non naturelle, XXX, 4; d'une couleur brunâtre, LV, 11; avec une tache très-noire, XXX, 16; affecté de gangrène, XXXV, 18; ayant ses vaisseaux distendus par du sang, VIII, 25; XXX, 4; LV, 10; LIX, 12; une artère dilatée, XXIX, 20; très-flexueuse, XLIII, 24; avec un tubercule développé à son extérieur, IV, 19; avec une tumeur squirrheuse attachée à sa face externe, XIX, 58; avec des tubercules noirs produits par du sang stagnant, XXXV, 2; tuniques de l'estomac trop flasques, XXX, 14; XLIII, 22; flétries en quelques endroits, XXIX, 12; très-minces, LV, 10; LVII, 10; épaisses et dures en entier, ou en partie, XXIX, 6, 12, 14; XXXIX, 26; ayant une dureté comme osseuse près du pylore, LXX, 5; teintes fort profondément au même endroit par la bile de la vésicule, XXX, 20; contenant plusieurs lombrics, XLIII, 22; peu ou beaucoup de bile, XVIII, 2; XX, 15; une bile noire, XLIX, 26; une bile érugineuse et vénéneuse, LIX, 18; une humeur noirâtre très-fétide, XXXIX, 26; une humeur très-semblable à de l'encre, XXX, 16; une humeur verte, ou verdâtre, VIII, 25; LIX, 12; une humeur un peu livide, XXXIX, 29; une humeur comme fuligineuse, XXIX, 6; XXX, 2; une humeur un peu épaisse d'une couleur cendrée, VIII, 27; une humeur semblable à celle-là, et très-fétide, XXIX, 12; une matière semblable à de l'albumine, XXX, 20; une très-grande quantité de matière liquide jaunâtre, XXXIV, 9, 18; estomac légèrement rouge à l'intérieur à la suite d'une inflammation, XXX, 7; LXVI, 9; avec des stries inflammatoires, XVIII, 2; commençant à s'enflammer, LIV, 37; enflammé çà et là, XXIX, 14; enflammé, XXX, 4; LV, 11; LIX, 15; parsemé de points de sang à un certain endroit, XXV, 2; XXXVII, 2; contenant du sang qu'on ex-

primait facilement de sa face interne, XXIX, 18; avec beaucoup de taches de sang, et avec quelques-unes qui étaient gangréneuses, *ibid.*; brun, livide, noirâtre à l'intérieur, XXXIX, 26; XL, 23; XLII, 13; XLIX, 14; LXIV, 5; LXX, 5; avec des taches d'un noir livide, XXI, 30; XXX, 14; avec de petites taches gangréneuses, XIV, 35; noir et affecté de gangrène, XXX, 16; XLIII, 22; avec beaucoup d'érosions gangréneuses, XXIX, 20; avec des érosions auxquelles de l'arsenic était adhérent, LIX, 3; corrodé en un certain endroit, LV, 10; très-légèrement ulcéré, XIV, 35; avec un ulcère, LXV, 3; perforé par un ulcère, XXIX, 14; ayant dans son intérieur un tubercule, XXXVII, 30; XXXIX, 26; une caroncule, XVI, 36; beaucoup d'espèces de glandes, LXV, 3; une tumeur cancéreuse ulcérée, XXX, 2; une tumeur de très-mauvaise nature rompue, XXIX, 12; atrophié en un certain endroit, XXV, 2; dépourvu de sa tunique interne en un certain endroit, XLIII, 22; sans aucunes rides, XLII, 49; LV, 10; avec des rides fort dures, LIX, 12: orifice gauche de l'estomac très-large, XXXVII, 30; livide à l'intérieur et noirâtre, XVIII, 2; orifice droit, ou pylore, fort large, et avec la moitié de l'anneau, XXI, 15; dur et très-étroit, XXIX, 6; LXV, 3; calleux, XXX, 14; ayant une excroissance sur l'anneau, LVI, 6; ayant son anneau légèrement tuméfié en deux endroits, XXXVII, 30; avec deux tubercules glanduleux, XXIX, 17; comme divisé en deux ou trois protubérances dures, LXX, 5; presque sans vestige d'anneau, LV, 10; blessé à son milieu, LIV, 8; percé à sa partie supérieure, *ibid.*, 10.

*Excroissances* (voyez *Membrane adipeuse*).

## F.

*Face* : du cadavre d'une couleur rosée, XIV, 3; rougeâtre, XXVI, 33; d'un rouge livide, XXI, 30; un peu livide, XXVI, 31; livide, XVIII, 25; XIX, 3, 5, 7; XXI, 9; XXIV, 13; XXV, 2; XXVI, 35; noire, et bientôt après pâle, XLII, 34; telle qu'elle est sur un sujet suffoqué, LIII, 26; un peu gonflée, XXVI, 33; gonflée, XVIII, 25; XXV, 2; déformée, LIV, 20; tous les muscles de la face d'un brun rouge, LII, 30.

*Fémurs* (les deux) courbés antérieurement, LXIX, 10; l'un plus courbé et plus épais que dans l'état naturel, LX, 6; tourné du côté externe, *ibid.*; tête du fémur non détachée en entier, et restée dans la cavité, LVI, 10; détachée en entier et restée dans la cavité, *ibid.*, 9; conique et fort longue, LXIX, 10; comme aplanie et un peu trop grosse, LVI, 12; déprimée, diminuée, non lisse, *ibid.*, 14; non arrondie, mais déprimée et inégale, LVII, 2; moins large à la partie inférieure, LX, 6; sans ligament, dans une cavité non naturelle, LVI, 12, 14; cartilage de la tête du fémur comme contus, *ibid.*, 18; pâle, brun et rougeâtre çà et là, LXIX, 10; pâle, non lisse, et manquant en partie, LVII, 2; moelle de la tête du fémur approchant d'une matière aqueuse, LXIX, 10; relâchement du ligament rond de la tête du fémur, et par suite luxation, LVI, 7; ligament rond moins épais et moins ferme, *ibid.*, 17; flasque, LXIX, 10; teint d'une rougeur pâle, LVI, 17; col de la tête du fémur fort épais, LX, 6; paraissant trop court, LVI, 20, 21; fracturé, *ibid.*, 9; détruit, *ibid.*, 10; grand trochanter du fémur fort épais, LX, 6; exostose située près des condyles inférieurs du fémur, et ayant des cellules remplies d'une huile liquide et jaune, L, 60; condyles inférieurs du fémur corrodés, *ibid.*, 55; l'un d'eux plus long que dans l'état naturel, LVI, 26; ayant la couche cartilagineuse amincie, LVII, 14.

*Fétidité* : du cadavre plus grande qu'à l'ordinaire, VIII, 23;

XVII, 23; XVIII, 34; XIX, 20; XXIV, 11; XXVII, 2; XLIII, 27; LI, 57; LII, 2, 15; LIV, 20; LXV, 8; semblable à celle qu'exhale une matière acide, XXXV, 16.

*Fœtus* : mort, XX, 9; XLVIII, 5, 7, 9, 18; dont la tête et le cou étaient noirâtres par l'effet d'une suggillation, *ibid.*, 9; ayant les côtés de la tête comme comprimés, *ibid.*, 5; les viscères privés de sang, *ibid.*; dont le placenta présentait de grandes espèces de boules noirâtres par-dessous, *ibid.*; dont le placenta contenait un corps blanc, *ibid.*, 23; dont le placenta était très-amaigri, *ibid.*, 18; dont le cordon ombilical était très-mince, *ibid.*, 5, 18.

*Foie* : gros, IV, 16, 30; XIII, 3; XVI, 4, 38; XXI, 33; XXX, 12; XXXVI, 23; XLVIII, 37, 38; LIV, 37; LXIX, 2; un peu trop gros, XLII, 11, 39; LIII, 34; très-gros, XXI, 24, 36; XXX, 10, 14; XXXVI, 2, 25; XLV, 16; LXIV, 15; très-long en travers, XIX, 58; XXI, 30; XXVI, 31; étendu dans l'hypochondre gauche, XLVIII, 37; LIV, 37; contracté, XXII, 4; LXIV, 7; une partie de sa substance manquant dès la naissance, III, 4; son lobe droit profondément divisé, XLVIII, 37; s'étendant en partie en bas, LXVII, 11; s'étendant jusques près du bas-ventre, XXXVI, 2; s'étendant à gauche, *ibid.*, 25; trop convexe, XXXVIII, 34; ayant un sillon assez profond à sa face convexe, XLVIII, 38; LVI, 17; LXV, 8; chassé en bas, XVII, 25; en bas et à gauche, XVI, 26; poussé en haut, XXXIX, 2; LVI, 12; confondu avec le diaphragme, VII, 11; XI, 6; XXXVIII, 34; XL, 23; XLIV, 19; LVI, 31; fortement attaché à la rate, XVII, 6; adhérent aux parties voisines au moyen de toiles membraneuses insolites, XVI, 30; n'ayant pas sa couleur naturelle, XLII, 13; pâle dans une partie, et jaunâtre dans l'autre, XLIII, 22; pâle, XVI, 38; XXI, 35, 47; XXII, 4; XXIII, 4; XXX, 7; XXXVI, 25; XXXVIII, 6, 52; XXXIX, 26; LIV, 39; LVI, 31; LXV, 13; un peu pâle, XIV, 35; XVI, 10; XIX, 58; XXIV, 18; XXXVII, 2; XXXVIII, 34; blanchâtre, III,



2; IV, 16, 35; VI, 12; VII, 11; X, 13; XVI, 30; XXI, 9, 24, 29, 30, 33, 36; XXII, 22; XXX, 12, 14; XXXVI, 11; XL, 9; XLII, 20; XLIX, 6; un peu cendré, XVI, 12; bleuâtre, LXII, 5; LXIV, 5; livide, III, 2; IV, 24, 26; V, 17, 19; VII, 9, 11, 13; VIII, 25; XVI, 34; XXVIII, 12; à sa face concave, XXI, 23, 30; à son bord, XI, 11; XXI, 3, 9, 17, 23, 30; d'un pâle livide, XXI, 34; brunâtre, XIII, 3; L, 4; d'une couleur de tabac, XVI, 30; d'une couleur foncée en partie, XXVI, 31; noirâtre à sa face concave, XXXIV, 9; à son bord, XXXV, 10; noir, XXII, 10; XXXVIII, 10; à son bord, XXXIV, 9; de diverses couleurs, III, 4; IV, 30; VII, 11; X, 19; XVI, 38; XIX, 58; XXI, 9, 34; XXII, 22; XXIV, 13, 18, 34; XLII, 34; parsemé de stries brunes, IV, 13; de taches rouges, XXXVI, 11; ayant une tache très-noire à la face concave par suite d'un épanchement de sang existant au-dessous de sa tunique, LXVI, 9; ayant des taches jaunâtres saillantes, XXXVI, 25; avec une cellule pleine d'un sang à demi coagulé, X, 13; avec des hydatides inhérentes à sa substance, XXXVI, 4; XXXVIII, 42; XL, 23; LXV, 8; dur, I, 4; IV, 16, 24, 35; VI, 12; VII, 11; X, 11, 19; XIII, 13; XIV, 35; XVI, 34; XVIII, 25; XXI, 23, 24, 34, 49; XXII, 22; XXX, 12, 14; XXXVI, 14, 23, 25; XXXVIII, 16, 20, 30; XLIV, 7; LVI, 7; dur en partie, XXVI, 31; un peu dur, XXIV, 13, 34; XXXIV, 11; XXXV, 16; XXXVIII, 34; XXXIX, 26; XLIX, 6; LXIV, 5; comme cuit, III, 4; XLV, 21; laissant voir évidemment ses petits lobes, III, 4; XXX, 12, 14; XXXVIII, 30; XLIV, 7; LVI, 17; faisant du bruit sous le scalpel, XXXVIII, 52; flasque, XXXII, 2; ayant son lobe gauche relâché et sphacelé, XXXIV, 25; enflammé, *ibid.*, 21; XXXV, 12; un peu enflammé, XLVIII, 32; ayant sa face concave corrodée ou déchirée, LXVII, 17; d'un brun un peu pâle à l'intérieur, XXXVI, 23; parsemé de taches blanchâtres à l'intérieur et à l'extérieur, XXXVIII, 6; XLVII, 12; de

corps blancs, XXXVI, 2; de certains points bruns, *ibid.*, 23; composé d'une substance blanche et semblable à un ligament dans une partie du lobe droit, LXVII, 11; offrant des squirrhés blancs, XXIX, 12; des tubercules nombreux, dont quelques-uns en suppuration, LI, 20; rempli de stéatomes, XXX, 14; de tumeurs blanches, XXXVIII, 28; d'une substance jaunâtre, tenace, légèrement purulente, XXXVI, 25; commençant à se corroder à l'intérieur, *ibid.*, 2; avec un grand abcès rompu, *ibid.*, 4; percé par une blessure, LIII, 40; ayant une partie profondément déchirée, LIV, 16 : ligament suspensoire du foie épaissi et tirillé à gauche, XXXVI, 25 : artère du foie trop grosse, XLII, 39; conduit biliaire commun fort large, XXI, 33; conduit hépatique fort large, XL, 24; XLIII, 22; fort large dans l'intérieur du foie, XLVII, 37 : vésicule biliaire du foie n'existant pas, XLVIII, 55; trop petite, XXXVII, 29; XL, 22; petite et vide, L, 4; petite et ayant ses tuniques minces et très-flasques, LVII, 10; petite et ayant ses tuniques épaissies, XX, 32; contractée au milieu, XXIX, 18; contractée, III, 2; XVI, 30; XXVII, 2; XXXVI, 2, 25; XLII, 13; contractée et avec un peu de bile, IV, 30; VII, 13; XXXVI, 23; LIV, 46; ayant ses tuniques épaissies, XXII, 4; XXX, 7; XXXVI, 2; LXX, 7; blanchâtres extérieurement, XXXVI, 11; blanchâtres extérieurement et noires à l'intérieur, XXX, 7; ayant ses tuniques assié-gées de petits tubercules, XXII, 18; noires, XXIV, 13; noirâtres, XXXIV, 9; vésicule mal conformée et contournée, III, 4; IV, 26; trop grande, LXV, 5; très-grande, XLIX, 6; LXV, 13; dilatée par une quantité de bile, XXIV, 13; engorgée de bile, I, 2; V, 6; VI, 12; VIII, 25; X, 19; XX, 11; XXII, 22; XXIX, 12; XXX, 7; XLV, 23; XLVII, 36; LX, 8; LXIV, 7; LXV, 8; contenant peu de bile, IV, 9; VII, 11; VIII, 27; XXI, 30, 36; XXXI, 14; XXXVIII, 34; LV, 10; peu de bile non naturelle, XXI, 9; et pâle, XXIII, 4; ayant à peine quelque vestige de bile,

XX, 32; XXI, 35; sans bile, XXXV, 18; LVII, 10; vide, mais gonflée par de l'air, XXX, 4: bile de la vésicule du foie d'une couleur très-délayée, XXXVI, 11; d'un blanc jaunâtre, XXI, 36; pâle, XXXV, 16; XXXVIII, 18; LXX, 7; comme cendrée, XXXXVI, 23; très-jaune, XXIX, 12; XXXVII, 28; LII, 30; jaune, VIII, 27; XVIII, 2; XLV, 21; d'une couleur de tabac, VII, 13; brune, VIII, 25; XXI, 35; XXXVII, 2; XLIII, 22; XLIX, 2; LXV, 5; d'un brun jaunâtre, XXXVIII, 34; LXVI, 9; comme sanguinolente, III, 2; IV, 26; VII, 11; livide et comme noirâtre, XXI, 24; XXX, 14; XLVII, 12; noirâtre et noire, IV, 35; XXIV, 16; XLIX, 6; très-noire, VIII, 23; XXIV, 13; XXX, 7; LXV, 13; d'un vert pâle, XIV, 35; LIX, 15; d'un vert noirâtre, III, 4; semblable à de la lie noirâtre, XXXIX, 26; trouble et féculente, XXXVIII, 34; XLIII, 22; un peu livide et visqueuse, XXIV, 16; XXXVIII, 34; visqueuse, noire, épaisse, XXXVI, 2; avec des espèces de graviers blancs, LX, 12: calculs de la vésicule du foie, III, 4; IV, 13; V, 6, 19; XXI, 2, 30, 36; XXIV, 16; XXVI, 21; XXVII, 2; XXX, 14; XXXIV, 15; XXXV, 16, 18; XXXVI, 4; XXXVII, 28, 29, 30; XXXVIII, 20; XLIX, 2; LVI, 7, 9, 31; LVII, 10; LXV, 13; LXVIII, 6; quelques-uns d'entre eux situés entre les tuniques de la vésicule, XXXVII, 29; LVI, 31; LXV, 13.

*Front* (os du): un peu rude extérieurement, LI, 14; blessé extérieurement, *ibid.*, 15; avec une fente extérieure, LH, 23; avec des fentes extérieures et une fosse, LI, 12; fêlé, *ibid.*, 17, 39; LII, 32; fêlé tout entier avec une partie du sphénoïde, *ibid.*, 34; déprimé, LI, 30; avec une écaille inégale saillante en-dedans, *ibid.* et 33, 39; fracturé, *ibid.*, 39; fracturé dans l'orbite de l'œil, *ibid.*, 37; perforé dans l'orbite de l'œil, *ibid.*, 57.

## G.

*Genou* (ligament latéral du genou) trop mince, LVI, 26; plusieurs globules osseux adhérens au ligament capsulaire et à la glande mucilagineuse du genou, LVII, 14; grosse glande mucilagineuse du genou devenue un peu dure, LXIX, 2; couleur du mucilage du genou non naturelle, *ibid.*, 2; genou dépourvu de mucilage, LVII, 14.

*Glandes* (voyez *Axillaires*, *Inguinales*, *Jugulaires*, *Maxillaires*, *Mésentériques*, *Parotides*, *Pinéale*, *Pituitaire*, *Prostate*, *Salivaires*, *Thymus*, *Thyroïde*, *Tonsilles*): de Cowper (voyez *Urètre*); mucilagineuses (voyez *Genou*); la plupart des glandes altérées, XXIX, 12.

*Gommes* (voyez *Tumeurs*).

*Graisse*: très-tenace en quelques endroits, LXIX, 2; couleur brune de la graisse, III, 26; boule de graisse de la grosseur du poing sous la peau, à la région du cartilage xiphoïde, XIX, 58.

## H.

*Hernie*: petit sac d'une hernie crurale, XXXIV, 15; d'une entérocele, XXXVIII, 2; gangréneux, V, 19; XXXIV, 5, 9; ayant un orifice de trois doigts de large, XXVI, 37; petit sac d'une épiplocèle, XXI, 15, 19; XXXIV, 9; d'une omphalocèle, *ibid.*, 11; sac d'une oschéocèle, XLII, 34.

*Hydatides*: grosses (voyez *Reins*).

*Hyoïde* (petite tumeur aqueuse attachée à l'os), L, 18.

*Hypogastriques* (artères): trop grosses, trop dures, et non sans os, LIV, 18.

## I.

*Iléon* (intestin): faisant des détours et s'embarrassant d'une manière insolite, XXI, 19; XXXIX, 29; descendant en partie fort profondément dans le bassin, LXII, 5; retiré tout entier au-dessus de l'ombilic, et ramassé en une tumeur



saillante, XXXIX, 26; enflammé en grande partie, XXXIV, 23; un peu livide en partie, LXIV, 15; commençant à devenir livide, XXXV, 2; d'un rouge noir dans de longs trajets, XXI, 9; noirâtre en quelque partie, XLI, 10; XLIII, 27; affecté de gangrène, XXXI, 2; XXXIV, 9, 11, 18; XXXV, 6; d'un rouge livide en quelques endroits de son intérieur, et tuméfié, III, 4; XIX, 17, 18; enflammé à son extrémité, XVII, 19; parsemé de points noirs, XLIX, 8; d'un rouge brun, LIV, 39; gangrené, XXXI, 2; ulcéré, *ibid.*; ayant à l'intérieur ses glandes remplies d'une matière blanche, XXXV, 6; offrant deux proéminences d'une substance rougeâtre, XIV, 35; blessé, LIV, 33; déchiré en trois endroits par des balles de plomb, *ibid.*, 20; percé, *ibid.*, 31; entièrement coupé en travers, *ibid.*, 14; ulcère de l'iléon, IV, 26; trou de l'iléon, XXXIV, 9.

*Iliaque* (région) : noire, LIV, 26 : vaisseaux iliaques couverts d'une chaîne de glandes, XLIX, 18; trop petits d'un côté, XLVI, 17 : artères iliaques dilatées, XXXVIII, 40; l'une d'elles trop petite et avec des parois minces, LVI, 18; très-flexueuses, XIX, 58; XXXVII, 30; XL, 23; XLII, 34; XLIX, 18; LX, 4; l'une seulement, XLIII, 22; très-dures, LVII, 10; rugueuses et brunes à l'intérieur, XLIII, 22; avec des lignes parallèles longitudinales, LXIV, 2; avec de petites écailles osseuses, XXIV, 16; XXXVII, 30; XL, 23, 24; XLII, 11; XLIII, 17; LX, 4, 6, 12; LXVII, 11, 14; avec une dureté osseuse et des taches blanchâtres, XLII, 34; avec des commencemens d'ossification, LXIV, 7; avec des érosions sanguinolentes, LXVII, 14 : veines iliaques très-distendues par du sang, VIII, 27; affectées d'une certaine ride, XL, 23; l'une d'elles deux fois plus longue que l'autre, XLVIII, 34; l'une trop grosse, tandis que l'autre avait ses parois réunies, et se déchargeait dans la veine-cave par de petits orifices, LVI, 10; l'externe étant fort

dure, parce que ses tuniques étaient épaissies, et qu'elle avait de petites cordes à l'intérieur, XXXVI, 23.

*Iles* (os des) : relâchement des articulations du sacrum avec les os des îles, XLVIII, 44 ; fracture comminutive du bord de l'un, LIV, 4, 22 ; l'un couvert à sa face interne de muscles gangrénés, XXXIV, 25.

*Innommés* (os) : l'un trop large et trop épais, LXIX, 10 ; plus saillant en avant que l'autre, LVI, 10 ; pus entre l'un de ces os et le péritoine (voyez *Péritoine*) ; cavité de l'un trop profonde, et la surface de celle-ci offrant un cône creux et un orifice trop grand, LXIX, 10 ; cavité de l'un sanguinolente, LVII, 2 ; cartilage de la cavité corrodé çà et là, LVI, 10 ; ce cartilage brun, pâle, et rouge çà et là, LXIX, 10 ; l'un ayant sa cavité naturelle diminuée, mais en ayant une autre, LVI, 12, 14 ; glande mucilagineuse et fossette d'une cavité manquant, LXIX, 10 ; glande mucilagineuse de l'autre trop grosse ; *ibid.*

*Inguinales* (glandes) contre nature, ou épaissies, XXI, 19 ; XXXIV, 18.

*Intercostaux* (muscles) : comme ecchymosés à la suite d'une inflammation, XXI, 45 ; vaisseaux intercostaux rompus, LII, 34, 35 ; LIII, 18.

*Intestins* : adhérens entre eux, XVII, 17 ; XL, 9 ; par des espèces de membranes flasques, X, 13 ; retirés vers le mésentère, LIX, 7, 18 ; poussés en haut, LVI, 12 ; presque tous retirés sous le foie, et adhérens à celui-ci par une membrane qui les couvrait, LXVII, 17 ; dans une situation désordonnée, XLV, 23 ; plus petits qu'à l'ordinaire, LXX, 5 ; très-contractés, XXX, 7 ; XXXIX, 33 ; XLIX, 14 ; ayant leurs tuniques un peu roides et comme desséchées, LIX, 18 ; relâchées, XLIV, 2 ; LXVIII, 6 ; tout-à-fait vides, et ayant leurs parois contiguës, XXXVIII, 24 ; distendus par de l'air, V, 19 ; VII, 11 ; VIII, 25, 27 ; X, 11 ; XI, 13 ; XVII, 10 ; XXI, 9, 36 ; XXII, 10, 22 ; XXX, 4 ;

XXXI, 5; XXXIV, 5; XXXVI, 20; XXXVIII, 22; XLV, 23; XLVIII, 28, 32; LII, 8; LIII, 16, 18; LIV, 16, 35; LV, 10; très-distendus par de l'air, XLVIII, 44; LIV, 2, 49; distendus par des excréments durs, IV, 30; contenant beaucoup de bile érugineuse, et reconnue vénéneuse par des expériences, LIX, 18; une matière sanguinolente, XXIX, 10; une sérosité livide mêlée de pus, XXXIV, 25; une humeur noire, LIII, 18; une matière très-noire, XXXI, 5; intestins extraordinairement fétides, XXI, 3, 9, 17; XXVIII, 12; ayant du sang très-fortement adhérent à leur surface, LIII, 3; entièrement pâles, XXII, 10; XXXVIII, 16; d'une couleur contre nature antérieurement, XXX, 4; teints de la couleur de la bile à l'extérieur, et dans une grande étendue, LXV, 5; ayant leurs veines très-distendues, LIX, 12; rouges çà et là, XXXV, 2; d'un jaune brun, LXVI, 9; un peu livides, XLI, 13; XLII, 20; LX, 7; livides, XXVIII, 12; XXIX, 14; XXXIX, 29; XL, 2; livides çà et là, LXX, 5; comme ecchymosés, LIV, 22; rouges çà et là, livides, noirs, XXXIV, 25; rougeâtres, XXXV, 2; comme enflammés, XXXVIII, 52; XLIV, 21; offrant une légère rougeur inflammatoire, VI, 8; VII, 9, 11; VIII, 8; en quelques endroits, XXI, 3; XXVI, 21; enflammés, XXXI, 25; XXXIV, 7, 21; XXXV, 12; enflammés çà et là, LIX, 15; tous très-enflammés et rouges, XXIX, 10; LIV, 20; d'un rouge vert, LXV, 8; quelques-uns affectés de gangrène, XXXV, 18; noirâtres, XXXVIII, 30; noirs dans plusieurs endroits, LIV, 26; perforés en plusieurs endroits, XXXI, 2; avec de petits tubercules qui rendaient leur surface extérieure inégale, XXII, 18; XXXVIII, 34; avec des hydatides, XXXVIII, 34, 35 : intestins grêles (voyez *Duodenum*, *Jéjunum*, *Iléon*); s'étendant jusque dans le fond du bassin, XXXV, 10; fortement unis entre eux, et ramassés en un seul tas, XXXIX, 26; quelques-uns réunis au moyen d'une substance comme cartilagineuse, *ibid.*, 29; très-étroits en quelques endroits, XXXV, 18; très-distendus par de l'air, XXXVIII,

34; LXII, 5; quelques-uns remplis de boules d'excrémens, XXXIX, 29; distendus par une matière liquide jaunâtre, XXXIV, 9, 11, 18; rendus inégaux en un endroit par de très-petits tubercules remplis d'air, XXVI, 21; livides, XLVIII, 38; en un endroit, LIII, 37; d'un brun cendré, LIV, 36; tachetés d'une couleur livide, IV, 24; d'un livide légèrement rouge, XXVI, 31; d'un brun rouge, XVIII, 2; bruns çà et là, et rouges ailleurs, XXXV, 10; rougeâtres et dilatés, XVI, 38; XXXVI, 33; rougeâtres, LXIV, 5; quelques-uns rouges en partie, XLV, 23; très-rouges, XXVI, 13; rouges dans de longs trajets, XXI, 17; d'une couleur rouge çà et là; III, 2; commençant à s'enflammer en quelques endroits, XXI, 23, 35; XLVIII, 32; comme enflammés, XXI, 49; XLVIII, 37; LII, 8; enflammés en un certain endroit, V, 19; enflammés en grande partie, XX, 43; enflammés çà et là, XXXIV, 9, 11, 18; XXXIX, 26; quelques-uns comme noirâtres, XXXVIII, 15; presque tous d'un rouge noirâtre, XXXV, 16; noirâtres en quelques endroits, XXXVIII, 34; presque tous noirâtres en quelques endroits, XXXIX, 26; ecchymosés et noirs en un endroit, LIV, 41; gangrénés, V, 19; noirs, XXXIV, 5; tous très-noirs, XXXV, 14; parsemés de taches rouges à l'intérieur dans un certain trajet, XXXIV, 33; jaunes à l'intérieur, LXII, 5; avec les glandes de Peyer augmentées de volume, LXVIII, 12; avec invagination, XXXIV, 33; quelques-uns renfermés dans un petit sac herniaire, V, 19; XXVI, 37; XXXV, 5, 9, 11; XLIII, 4, 5, 27; ayant une portion de leurs parois seulement renfermée dans un sac herniaire, XXXIV, 18; très-adhérens au testicule, V, 2: gros intestins (voyez *Cæcum des anciens*, *Colon*, *Rectum*); resserrés, XLIX, 14; rouges en quelques endroits, XIV, 35; XXXV, 10; LXV, 5; enflammés, XXIV, 18; noirs, XXXI, 14; avec leurs glandes rouges, *ibid.*; corrodées, *ibid.*; sans appendice vermiforme, XXVI, 37; appendice vermiforme un peu engorgée et rouge, XXX, 7; tombée dans le scrotum, XLIII, 2.



## J.

*Jambe* (muscles extenseurs de la) s'opposant à sa flexion, LVI, 26; os de la jambe fracturés en long, *ibid.*, 31.

*Jéjunum* (intestin) : parsemé de petites taches d'un rouge livide, IV, 26.

*Jugulaires* (glandes) : endurcies, XVII, 19; XXIX, 12; dures et tuméfiées, LV, 20; augmentées de volume, surtout les deux inférieures, et purulentes, XXIX, 12; veines jugulaires internes fort grosses, VIII, 11; XLIII, 22; très-distendues par du sang, IV, 24; internes et externes distendues par du sang, XIX, 49; tuniques de la veine jugulaire gauche très-épaissies, XVII, 19.

## L.

*Lacrymal* (réunion des parois du grand conduit), XIII, 27; dilatation de l'un des petits conduits lacrymaux et du point lacrymal, *ibid.*; obstruction des points lacrymaux sur d'autres sujets, *ibid.*

*Langue* : très-longue, XLVIII, 50; épaisse, VIII, 25; XLIV, 3; vaisseaux de la langue un peu gros à la face supérieure, *ibid.*; expansion glanduleuse de la langue corrodée çà et là par de petits ulcères, XLII, 40; langue couverte de cicatrices, XLIV, 15.

*Larynx* : membranes extérieures du larynx engorgées d'une sérosité stagnante, IV, 24, 26; formant par derrière comme deux condylomes, XLIV, 3; vaisseaux du larynx engorgés, XXI, 30; larynx obstrué par du pus pultacé, XV, 13; livide extérieurement, et rougeâtre à l'intérieur, IV, 26; gangréné, V, 19; d'un rouge noirâtre, VIII, 25; avec une pustule de variole, XLIX, 32; avec des tumeurs cancéreuses, XXVIII, 9, 10; avec la membrane interne rougeâtre et un peu gonflée, XLIV, 3; ulcéré, XV, 13; cartilage annulaire du larynx rompu, XIX, 13; l'un des aryténoïdes comme luxé,

et non parallèle au correspondant, XLIV, 15; membrane de l'épiglotte crispée, VIII, 27; gonflée, rouge, et commençant à suppurer, XLIV, 3; épiglotte non saine, XLII, 30, 40; perforée par un ulcère, XXVIII, 10; déformée par des cicatrices, XLIV, 15; côté du larynx d'un livide rougeâtre, XXVI, 35.

*Lèvres* (lividité des) : XXIV, 34.

*Lividité* : du cadavre, III, 24; IV, 4, 16, 21, 26; VII, 2, 11, 13; VIII, 4, 25; XVI, 30; XIX, 3, 5, 20; XXIV, 13; XXVI, 13; LIV, 20 (voyez aussi *Abdomen*, *Côtés*, *Cou*, *Dos*, *Face*, *Lèvres*, *Poitrine*).

*Lombaire* (région) : noire, LIV, 26.

*Lombes* (muscles des) farcis de sang concrété, LIV, 25, 26; s'éloignant de l'état normal par la couleur, la laxité et la désunion de leurs fibres, LVII, 17; blessés par devant, LIV, 37.

*Lombrics* : cylindriques dans l'estomac, XLVIII, 37; dans les intestins, XXXV, 14; dans les intestins grêles, *ibid.*, 16; XLII, 12; LXII, 2; en grand nombre, XVI, 38; dans le jéjunum, XXXIV, 33; dans l'iléon, XIX, 17, 18; XXX, 20; XXXIV, 9; dans le commencement du colon, LIV, 49.

*Luette* : mutilée et couverte de cicatrices, XLIV, 15.

## M.

*Mâchoires* : très-serrées, IV, 26; mâchoire inférieure plus longue et plus étroite que dans l'état naturel, XLVIII, 50; excroissance osseuse sur l'un des condyles de la mâchoire inférieure, LVI, 21; quelques sillons sur le cartilage inter-articulaire d'une mâchoire, *ibid.*

*Mains* (muscle des) fort grêle et tendineux à droite, et dans un état contraire à gauche, LX, 6; doigts des mains contractés et roides, XXVII, 2; très-roides, LXII, 5; blessure ou lésion de quelques tendons, muscles et nerfs de la paume de la main, LIV, 44.

*Mamelles* : dures çà et là, XXI, 47 ; avec une humeur verte et noire en-dedans, *ibid.* ; avec un corps osseux en-dedans, L, 41 ; avec des corps squirrheux dégénérant en tumeurs cancéreuses, *ibid.*, 48 ; mamelle d'homme ayant dans son intérieur une matière semblable à de la chaux, *ibid.*, 45.

*Maxillaires* (glandes) internes plus grosses que dans l'état naturel, LXIII, 19 ; endurcissement de l'une, XXVIII, 9.

*Médiastin* : poussé à gauche, XVI, 26 ; couvert en partie d'un réseau soit jaunâtre, soit sanguinolent, XXI, 30 ; épaissi, XVI, 26 ; assiégé de tubercules sébacés vers son milieu, LXVIII, 12 ; blessé, LIII, 3, 26 ; LXIX, 4.

*Membranes* (toutes les) très-résistantes à la section ou au déchirement, XLIV, 3 ; LX, 10 ; LXVII, 17.

*Membraneux* (follicule) développé autour d'une balle de plomb, XXVII, 28.

*Membres* : roides sur le cadavre, IV, 11, 16, 21, 24 ; V, 17 ; XVI, 17 ; LII, 35 (voyez *Mains*) ; artères des membres parsemées çà et là de petites lames osseuses, XXVI, 15 ; veines très-grosses à l'un des membres inférieurs, LVI, 12.

*Mésentère* : contracté, LIX, 18 ; s'étendant dans un sac herniaire, XXVI, 37 ; XXXIV, 9, 11 ; et comme charnu, *ibid.*, 5 ; petites parcelles de la graisse du mésentère s'agitant dans un mouvement tumultueux, XXXI, 5 ; mésentère enflammé, XXXIV, 18 ; d'un rouge vert, LXV, 8 ; noirâtre, XXXVIII, 30 ; blessé, LIV, 33, 35 ; gonflé, *ibid.*, 35 ; glandes du mésentère augmentées de volume, XXIV, 18 ; XXVII, 16 ; XXIX, 20 ; XXXVIII, 34 ; XL, 23 ; XLVII, 24 ; XLVIII, 38 ; XLIX, 18 ; LIV, 39 ; LX, 12 ; LXIV, 7 ; LXV, 5 ; LXVI, 6 ; LXX, 7 ; quelques-unes très-grosses et purulentes, XXIX, 12 ; un peu dures et squirrheuses, XXVII, 16 ; XXXVIII, 34 ; converties en une tumeur sanieuse, XXXI, 2 ; certaine obstruction du mésentère, XXX, 10 ; tubercules nombreux du mésentère, XXII, 18 ; tubercule ostéo-pierreux du mésentère, XXXVI, 23 ; globule parti-

culier de la graisse du mésentère, XLIV, 3; tumeurs du mésentère, XXXIX, 19; grosse tumeur du mésentère, *ibid.*, 5; très-grosse tumeur du mésentère, *ibid.*, 2; abcès du mésentère rompu subitement, XLVI, 20; plusieurs petits abcès et petits ulcères du mésentère, XXXIV, 21; tumeurs sébacées du mésentère, LXVIII, 12.

*Mésocolon* (portion du) roide et parsemée de taches rouges, LV, 10; tumeurs sébacées dans la partie gauche du mésocolon, LXVIII, 12.

*Moelle* : allongée (voyez *Cerveau*); moelle épinière nulle, XLVIII, 48, 50; située hors du canal vertébral, XII, 16; ayant ses méninges gorgées de sang, LX, 4; sa dure-mère adhérente à l'arachnoïde, XLIX, 16; ses vaisseaux et ceux de ses nerfs engorgés de sang, X, 17; sang épanché autour de la moelle, III, 2; LX, 4; eau répandue autour de la moelle, IV, 7, 21, 24, 30; V, 11; XV, 6; à son origine, LI, 27, 28; moelle très-molle, LXX, 5; eau s'écoulant en assez grande quantité de sa partie externe, XXXVII, 2; sang exprimé de la moelle, LII, 5.

*Mole* (fausse) sortie de l'utérus avec le fœtus, XLVIII, 9, 10.

*Muscles* : pâles, LI, 19; d'une couleur brune et sale, LXIX, 12; mous, XI, 11, 13; XIX, 58; XXXV, 10; LII, 8; LXIX, 8; plusieurs abcès entre des muscles, LIII, 24; muscles de l'épine blessés à leur face interne, LIII, 40.

## N.

*Narines* du cadavre (pus sortant par les), V, 19; écume sanguinolente sortant par les narines, XXVI, 35; eau fétide sortant par les narines, XLVIII, 44; polypes glanduleux des narines tirant leur origine de la membrane glanduleuse, XIV, 18.

*Nerfs* (voyez *Cerveau*, *Moelle allongée*); petit nerf cervical légèrement piqué, XIV, 3; nerf crural postérieur corrodé, L, 11, 55; tronc du nerf intercostal blessé, LIII, 40; nerf



optique atrophie, XIII, 8, 9; LII, 30; LVI, 21; LXIII, 4, 8; brunâtre, XIII, 9; d'une couleur cendrée, *ibid.*, 8; LVI, 21; LXIII, 8; d'une couleur de chair sale, LII, 30; avec des tuniques fort épaisses, XIII, 8, 15; LII, 30; LVI, 21; LXIII, 6; composé d'une substance moins abondante que dans l'état naturel, et fort humide, LXIII, 6; d'une substance plus dure que dans l'état naturel, XIII, 9; LXIII, 4; creux et rempli d'une humeur trouble, XIII, 8; d'une substance sanguinolente, LVI, 21; d'une substance muqueuse de couleur de chair sale, LII, 30.

*Nymphes* : l'une très-longue et renfermant de l'eau dans sa substance, XLVII, 12.

## O.

*Occiput* (os) : légèrement incisé extérieurement, LI, 49; fêlé, *ibid.*; présentant une large fêlure dans son entier, *ibid.*, 51; corrodé et perforé par une carie, LII, 38.

*Œil* : se putréfiant extérieurement, LI, 7; plus petit que l'autre, LXIII, 6; rapetissé et ayant la forme d'un petit cône, LII, 30; d'une forme point assez sphérique, LXIII, 2 : cornée de l'œil rapetissée, LII, 30; LXIII, 6; d'une forme non naturelle, LII, 30; opaque, XIII, 17; LII, 30; LXIII, 2, 4; inégale intérieurement, *ibid.*, 2; ayant une fossette creuse, XIII, 17; uvée de l'œil non saine, LII, 30; iris adhérente à la cornée, XIII, 17; LXIII, 2; pupilles inégales, LXIII, 10; choroïde fortement adhérente à la sclérotique, *ibid.*, 2; rétine d'une couleur rouge, XIX, 8; en très-mauvais état, LXIII, 4; ossifiée, LII, 30; autre ossification dans l'œil, XIII, 9; humeur aqueuse de l'œil noirâtre, cristallin et corps vitré nuls, LII, 30; cristallin adhérent à la cornée, XIII, 17; LXIII, 4; moins épais que dans l'état naturel, XIII, 15; LXIII, 6, 10; considérablement diminué de volume, XIII, 17; inégalement creusé à la partie antérieure, LXIII, 2; mutilé sur le côté, XIII, 15; dont il restait à peine un quart, LXIII, 4; blanc antérieur

rement et blanchâtre ailleurs, *ibid.*, 6; blanc et opaque, XIII, 17; un peu opaque, LXIII, 10; composé de deux substances, l'une blanchâtre et l'autre brune, XIII, 15; d'une couleur jaune sale à l'intérieur, *ibid.*; contenant intérieurement une suite de parcelles noires, LXIII, 6; contenant plus d'humeur aqueuse que dans l'état naturel, *ibid.*; trop mou, XIII, 15; dur et humide, LXIII, 10; humeur vitrée de l'œil convertie en eau en grande partie, *ibid.*, 6; semblable à une pituite visqueuse, XIII, 15; en très-mauvais état, LXIII, 4; état d'un œil privé de la vue, XIII, 8, 9; LII, 30; LXIII, 2, 4, 6, 10; nerf optique de l'œil (*voyez Nerfs*); adhérence du muscle gland oblique à sa poulie, LXVII, 9; voûte de l'orbite de l'œil légèrement corrodée, LI, 7.

**Œsophage** : comprimé, XVII, 19, 25; XVIII, 22; gangréné avec des érosions, XXIX, 20; partie supérieure de l'œsophage d'un rouge noirâtre, VIII, 25; partie inférieure de l'œsophage rouge et très-large, XXXVII, 30; enflammée, LIX, 15.

**Omoplate** (bord du sinus de l') qui reçoit l'humérus, manquant en partie, LVII, 2.

**Ongles** : des gros orteils formant de petites cornes oblongues et inflexibles, LXVIII, 6.

**Oreille** (conduit osseux de l') fracturé, LII, 25; perforé par une carie, XIV, 3; membrane du tympan de l'oreille teinte de sang, XIX, 8; blessée, XIV, 5; rompue, LII, 25, 30; sang dans la cavité du tympan, *ibid.*; matière sanieuse dans la cavité du tympan, VI, 4; XIV, 5.

**Os** : devenus flexibles et mous, LVIII, 4, 5; spongieux à leur surface, et cariés à leur centre, *ibid.*, 4; qu'on ne peut blanchir par aucun moyen, XLVIII, 50.

**Ovaires** : nuls, XLVI, 20; l'un manquant entièrement, l'autre petit et morbide, LXIX, 16; l'un plus court que l'autre, XXIX, 10, 20; XXXV, 16; XLVIII, 35; changés en

hydatides, XXXIX, 12; ayant sur eux des hydatides, XLVII, 16; de grandes hydatides, XXI, 47; XXXIX, 12; XLVI, 29; une hydatide s'élevant sur l'un, LV, 10; l'un ayant à son côté un petit corps creux, indice d'une hydatide rompue, XLVII, 12; ligament propre des ovaires épaissi, XLV, 16; XLVIII, 32; l'un pas très-sain, XLVIII, 32; l'un agglutiné à la trompe et au colon, et détruit en partie par un abcès, XLVI, 27; tous les deux confondus avec les trompes et leurs ligamens, et changés en une masse sébacée déchirée, XXXVIII, 34; fort volumineux, XXII, 22; XXIX, 12; XXXIX, 33; XLV, 21; LII, 4; LXX, 10; entraînés derrière l'utérus par leur propre poids, XLV, 21; fort engorgés d'humeur, LII, 4; gonflés par des cellules qu'ils renfermaient, XLV, 23; l'un fort gros contenant de l'eau, LXVIII, 6; distendu par une hydatide interne, XV, 8; XLVIII, 34; LVI, 21; formant une grosse tumeur celluleuse, XXIX, 14; une grosse tumeur vésiculaire en très-grande partie, XXXIX, 37; en quelque partie, *ibid.*, 39; une tumeur de vingt-cinq livres, *ibid.*; ovaires fort longs, XLV, 16; amaigris, XXVI, 31; XXXIV, 33; XLV, 16; XLVI, 24, 29; XLVII, 28, 30; LV, 10; LVI, 17, 20; petits, XLVII, 30; formant une lame mince, LVI, 17; d'une grosseur inégale, *ibid.*, 20; LX, 10; surface des ovaires noire, XXI, 47; rendue tubéreuse par des hydatides, LXX, 10; divisée en espèces de petites toiles, XLVI, 17; LVII, 14; très-inégale, LVI, 10, 20; tunique des ovaires comme couverte de cicatrices, LII, 28; comme perforée par un petit ulcère, *ibid.*; comme cartilagineuse çà et là, XXXV, 16; d'une substance blanche fort molle, XLVII, 4; l'un changé en une matière sébacée, XXXIX, 33; fort mou et comme gélatineux, XLVI, 27; ovaires un peu durs, LXI, 7; endurcis, XVI, 4; XX, 11; XXI, 47; XXII, 22; XXIII, 4; XXXIV, 33; XLV, 16; XLVII, 31; L, 4; LII, 2; LVII, 14; presque entièrement squirrheux, XXXVI, 17; squirrheux; XV, 13; XLV, 21; XLVI, 17; LXVI, 2; l'un squirrheux,

XXXIX, 33, 37; ovaires sans aucunes vésicules, XLVII, 4, 31; sans aucunes vésicules naturelles, XLVI, 29; XLVII, 30; avec des vésicules pleines d'une sérosité qui s'évapourait par la coction, LII, 28; avec des cellules noires, XXII, 22; XLV, 23; XLVII, 12, 28; avec des cellules vertes, jaunes, jaunâtres ou blanches, XXI, 29; XXIII, 4; XLVII, 30; LII, 6, 28; avec des cellules contenant une humeur sanguinolente, XXIII, 4; un sang à demi concrété, ou concrété, XXIX, 12; XLVII, 12; XLVIII, 44; LII, 6; des globules noirs, XXI, 24, 29; XXXIX, 37; une humeur brunâtre, et quelques corps jaunes, XXXVI, 17; un pus blanc, XLV, 23; avec des cellules vides, XXI, 29; XXIII, 4; XXIX, 12; XXXVIII, 28; XLVI, 27; XLVII, 12, 30; LX, 6, 10; avec des cellules presque cartilagineuses, LII, 2; osseuses, XLVII, 28; XLVIII, 44; avec du sang à demi-concrété, XXI, 47; XXVI, 13; avec des globules blanchâtres, LXIX, 16; vaisseaux sanguins des ovaires (voyez *Spermatiques*).

## P.

*Pancréas* : très-amaigri, XXX, 14; plus gros que dans l'état naturel, *ibid.*, 10; devenu très-épais, XXIV, 12; XXXV, 16; en partie, XVI, 36; formant une excroissance composée en partie d'une substance blanche et molle, XXIX, 12; formant une tumeur blanche et dure, XXXVIII, 28; blanchâtre, XXV, 7; rouge en partie XLV, 23; comme enflammé, XXVI, 21; d'un rouge noirâtre en partie, *ibid.*, 31; un peu dur, XXI, 17, 33; XXVI, 31; XXX, 7; XXXVIII, 34; XLVII, 12; dur, IV, 16; V, 19; XVI, 36; XXII, 22; XXVII, 2; XXIX, 12; XXX, 10, 12; avec des lobules distincts et desséchés, XXX, 7; fermes, XLV, 23; composé d'espèces de globules endurcis, XXXV, 16; tubéreux, XV, 11; XXX, 10; plein de tubercules sébacés, LXVIII, 12; avec une artère ossifiée, XVI, 12.

*Parotide* (matière tartareuse dans une glande), XI, 15.



*Peau* : très-dure, XLIX, 16 ; beaucoup d'eau sous toute la peau, XXXVIII, 6 ; peu d'eau sous la peau, XXX, 12.

*Pénis* (tension du) sur le cadavre, XIX, 19 ; prépuce fort étroit, LII, 36 ; ayant de petits ulcères, VIII, 6 ; noirâtre, LXII, 5 ; passant à la gangrène avec le gland, XVIII, 25 ; gland du pénis couvert de cicatrices, XLII, 34, 39, 40 ; XLIV, 12, 15.

*Péricarde* : dilaté, LXIV, 19 ; affecté d'un phlogose, XLV, 16 ; enflammé, VII, 11 ; blessé, LIII, 3, 26 ; épaissi, XVIII, 34 ; XX, 20, 35 ; XLIII, 17 ; XLV, 16 ; en partie, LIII, 29 ; très-épais en quelques endroits, XXII, 10 ; fort dur, X, 19 ; XVIII, 34 ; cartilagineux en quelques endroits, XXII, 10 ; avec une tache blanche, XXXV, 12 ; commençant à adhérer au cœur, XLII, 5 ; par une matière muqueuse jaunâtre, XVIII, 25 ; par un petit nombre de fibres, XXXVIII, 22, par beaucoup de fibres, *ibid.*, 13 ; adhérent au cœur en partie, XXV, 15 ; LIII, 25 ; LVI, 12 ; par deux espèces de ligamens forts, XXIV, 2 ; adhérent au cœur de toutes parts, IV, 19 ; V, *ibid.* ; VIII, 6 ; XXII, 4, 10 ; XXIV, 12 ; XXX, 7 ; XXXV, 12 ; très-adhérent, XLIX, 4 ; adhérent à l'oreillette droite et aux gros vaisseaux, XXX, 7 ; couvert intérieurement d'une fausse membrane polypeuse, XLV, 16 ; de concrétions blanchâtres çà et là ; XX, 35, 36 ; XXI, 2 ; d'un corps réticulaire, XX, 20 ; péricarde sans eau, VII, 2 ; XI, 13 ; XX, 24 ; XXXIV, 18 ; XXXV, 16 ; XXXVIII, 13 ; LXII, 5 ; contenant à peine un peu d'eau, IV, 21 ; VII, 9 ; XXII, 16 ; XLIX, 2 ; LI, 20 ; peu d'eau ou en médiocre quantité, XX, 55 ; XXVI, 37 ; XXIX, 10 ; XXXVIII, 2 ; XL, 23, 26 ; LVI, 17 ; en assez grande quantité, I, 2 ; XVII, 14, 15 ; XX, 2 ; XLIII, 17 ; beaucoup d'eau, X, 11 ; XVI, 2, 23 ; XX, 41, 47, 59 ; XXI, 2, 17 ; XXII, 14, 18 ; XLI, 19 ; LIII, 9 ; une très-grande quantité d'eau, XVI, 34, 36, 40 ; XVIII, 28 ; XLIII, 29 ; plein d'eau, X, 2 ; XVI, 19, 21 ; XX, 11, 13, 30 ; XXII, 6 ; XXV, 15 ; XXVI, 20 ; XXVIII, 12 ; LIII, 18 ; très-distendu, XX, 35, 36 ; XXIV, 2 ; XXXVIII,

6; excessivement distendu, *ibid.*, 10; contenant beaucoup d'eau limpide, XVI, 6; beaucoup d'eau blanchâtre; XLV, 16; une eau trouble, ou un peu trouble, V, 17; X, 13; XX, 53; XXI, 9, 24, 36; XXII, 24; XXIV, 34; XLII, 11; XLV, 23; beaucoup d'eau semblable à du petit-lait de vache, XX, 57; une eau jaune ou jaunâtre, VII, 11; VIII, 27; X, 7; XVII, 10, 21; XX, 20; XXI, 9, 30, 34; XXII, 22; XXIII, 6; XXIV, 13; XXXVIII, 34; LII, 8; LIV, 37; une eau jaunâtre avec des espèces de toiles épaisses et muqueuses, XVI, 38; semblable à de l'urine, XXVI, 33; LXIV, 5; d'un jaune vert, XVI, 30; XXI, 17; XXXVIII, 30; d'un jaune rougeâtre, XXI, 33; rougeâtre, *ibid.*, 19, 24, 29; XXVII, 12; XXXI, 2; XLV, 23; LII, 8; LIV, 39, rouge, XVIII, 2; un peu sanguinolente, III, 2; IV, 24; XXVI, 35; XXX, 10; sanguinolente, III, 26; IV, *ibid.*; XXXVI, 23; XLIV, 3; épaisse, XI, 11; XVI, 17; beaucoup d'eau purulente, XXIV, 2; péricarde plein de sang, XXVI, 5, 7, 13, 15, 17, 19; XXVII, 2, 5, 8; LIII, 7; LXIV, 13, 15; LXIX; à demi plein de sang, XXVI, 21; XXVII, 28; LIII, 26; contenant du pus jaune, muqueux, non abondant, *ibid.*, 29.

*Péricrâne* : rendu plus épais par des sucs semblables à de la gélatine, I, 4; corrodé par de la sanie, LI, 5.

*Péritoine* : livide, XLI, 13; présentant des aspérités formées par de petits globules, XVI, 30; XXII, 18; XXXVIII, 34; couvert intérieurement d'espèces de glandes, XLVII, 8; tumeur développée sur le péritoine, XXXVIII, 2, 51; corrodé et formant une tumeur qui contenait beaucoup d'eau fétide, *ibid.*, 52; une grande quantité d'eau très-fétide renfermée entre le péritoine et les muscles, *ibid.*, 51; beaucoup de pus renfermé entre le péritoine et l'un des os innominés, LVII, 20.

*Péroné* (érosion de la partie supérieure du), L, 55.

*Pharynx* : devenu rugueux, XV, 15; plein d'une écume d'un jaune vert, VIII, 25; fétide et passant presque à la gan-

grène à la suite d'une inflammation , XXI, 28 ; ses côtés plus épais que dans l'état naturel et d'une substance comme glanduloso-visqueuse , XLII, 34 ; pharynx d'un rouge noirâtre , VIII, 25 ; présentant un ulcère , XXXVIII, 12 ; des tumeurs cancéreuses , *ibid.* , 9 ; des tumeurs cancéreuses et ulcérées , *ibid.* , 10 ; ayant ses vaisseaux engorgés , XXI, 30.

*Pied* (glande sous-cutanée du) , L, 15.

*Pinéale* (glande) ( voyez *Moelle allongée du cerveau* ).

*Pituitaire* (glande) ( voyez *Troisième ventricule du cerveau* ).

*Plèvre* : très - fortement adhérente en un certain endroit , et comme calleuse , L, 48 ; qu'on pouvait arracher facilement , VII, 11, 13 ; XXI, 9 ; LII, 8 ; épaissie , VII, 11 ; XXI, 29, 30, 35, 36 ; XXXIV, 18 ; très-épaissie , XVI, 30 ; ossifiée , XXI, 19 ; présentant des aspérités formées par de petits globules , XVI, 30 ; XIX, 13, par des espèces de petits tubercules rouges , XXI, 32 ; par des tubercules osseux , *ibid.* , 19 ; comme osseux ; *ibid.* , 23 ; lésion évidente de la plèvre , XXXI, 14 ; plèvre légèrement rouge , XX, 51, 53 ; rougeâtre , VII, 11, 13 ; XVI, 49 ; XXI, 33, 34 ; XXII, 16 ; d'une couleur rosée dans des trajets assez considérables , XLV, 16 ; comme frappée de petits coups çà et là , XVI, 30 ; enflammée , XX, 55, 56 ; XXI, 45 ; livide et noirâtre , *ibid.* , 35, 45 ; LIII, 14 ; à demi corrompue et très-molle , XXI, 36 ; putride , LII, 8 ; couverte intérieurement d'une espèce de membrane lâche , XX, 47, 56, 59 ; en un certain endroit , XLV, 16 ; d'une membrane jaune et mince , XXI, 9, 17 ; ferme dans un grand espace , XL, 23 ; altération apparente de la plèvre à cause de son adhérence à une membrane analogue , XX, 56, 59 ; tumeurs strumeuses de la plèvre , LXVIII, 12 ; tumeur assez grosse entre la plèvre et les côtes , LIII, 32.

*Plexus* (choroïdes) ( voyez *Ventricules latéraux du cerveau* ).

*Poitrine* ( voyez *Thorax* ) : livide en un endroit , LII, 15 ; bosse à la poitrine , X, 13 ; étroitesse de la poitrine , XLVI, 17 ; eau entre les muscles de la poitrine , XXXI, 2.

*Poplitée* (anévrisme de l'artère) : L, 9, 10.

*Poumons* : non sains, XXVI, 37; XLIII, 24; LIII, 32; l'un en très-mauvais état, *ibid.*, 29; adhérens à la plèvre d'une manière légère et lâche, XXI, 32; LIV, 46; avec une sérosité trouble assez abondante, ou semblable à la sanie, à l'endroit même de leur adhérence à la plèvre, XXI, 27; LIII, 16; adhérens à la plèvre de toutes parts, III, 20, 35; XXI, 4, 9, 29; XXIV, 11; XXXVIII, 21, 34; LVI, 31; l'un seulement, LIII, 29; LXIV, 19; presque de toutes parts, ou en grande partie, IV, 16, 30; V, 17; VI, 13; VII, 13; XVII, 17, 21; XVIII, 2, 14; XIX, 58; XX, 11, 24; XXI, 19, 24, 33, 35, 36; XXII, 22; XXVI, 35; XXIX, 30; XXX, 7; XXXIV, 18; XXXVIII, 13; XL, 23; XLIII, 29; XLVI, 16; LV, 10; par une face seulement, ou en partie, II, 19; XI, 11; XVI, 8; XX, 47; XXI, 30; XXXI, 14; XXXV, 16; XLI, 4; XLIII, 5; XLVII, 12; LII, 8; l'un seulement, III, 26; IV, 19, 26; V, 6; VII, 9; X, 5, 9; XVI, 10, 14, 30, 34; XVII, 19; XX, 3, 16, 26, 28, 35, 36, 51; XXI, 3, 17, 27; XXII, 4, 8, 10; XXXIII, 4; XXIV, 34; XXV, 10; XXVI, 33; XXVII, 2, 28; XXX, 4; XXXIV, 15; XXXVI, 23; XXXVIII, 6, 15, 16, 18; XLII, 11; XLIII, 17; XLIV, 3; XLV, 23; XLIX, 10; L, 48; LI, 6; LIII, 9, 16, 40; LIV, 39; LIX, 12; LX, 6; adhérens à la plèvre à la suite d'une inflammation, I, 2; IV, 19, 20; VII, 13; XXI, 4, 5; étroitement adhérens à la plèvre, XX, 39, 41; XXIX, 18; XLIII, 22; l'un, XX, 43, 53; LIII, 37; LXIII, 8; LXX, 10; l'un ou tous les deux adhérens au médiastin, XX, 11, 13, 39; XXIX, 18; l'un ramassé en haut, LIII, 40; l'un poussé en arrière et en bas, et comprimé, XVIII, 25; l'un ou tous les deux petits ou contractés, XVII, 25; XXII, 6, 8; XXVII, 12; XXX, *ibid.*; L, 4; LIV, 6; l'un ou tous les deux affaissés et flasques, IV, 19; XVI, 12; XXIV, 11; XXVII, 28; XXX, 14; XLIII, 24; LIII, 29; LIV, 46; LIX, 12; lobes moyens du poumon droit inutiles, X, 19;



très-engorgés, surtout par de l'air, IV, 9, 24; XV, 6; XVIII, 2, 14, 34; XXVI, 33; XXIX, 12, 20; XXXVII, 2; XXXVIII, 30, XL, 4; XLI, 4; XLV, 16; XLVIII, 38; LI, 50; LVII, 10; LXII, 5; engorgés dans leurs lobes inférieurs, ou à leurs bases, XIX, 49; XLII, 11; tuméfiés, VIII, 4, 25; XXI, 42; l'un seulement, VI, 12; XX, 5, 51, 59; XXI, 6, 9, 11, 15, 17, 23, 33, 34; XXVIII, 4; LIII, 18; durs, VII, 4, 9; X, 19; XVI, 2, 4; XIX, 58; XX, 24, 47, 49; XXI, 6, 17, 24, 27, 30; XXIV, 13; XLIII, 29; LXIII, 8; LXVII, 9; l'un seulement, VI, 10, 12; VII, 9, 11, 13; X, 17; XI, 13; XX, 5, 13, 25, 28, 33, 36, 41, 51, 63; XXI, 4, 9, 11, 15, 19, 23, 32, 34, 35; XXII, 4, 12, 14; XXVI, 33; XXVIII, 12; XXXIV, 18; XXXVI, 23; XXXVIII, 15, 16; LI, 6; LIII, 9; LIV, 49; LXIV, 2; en un certain endroit, XVII, 8, 10; XIX, 8; XX, 20, 22; XXII, 10; XXXVIII, 34; XL, 23; XLV, 16; L, 48; LIX, 12; LXI, 5; LXIII, 19; lourds, IV, 24; V, 11; XIII, 3; XXI, 27, 35, 36; XXIV, 18; l'un seulement, VI, 12; VII, 11, 13; XXI, 6, 9, 19, 23, 30, 33; LXIV, 2; tunique de l'un des poumons épaissie, XXII, 8; couverte d'une espèce de gélatine jaunâtre, XVI, 28; d'un réseau jaunâtre, XXI, 30; d'une espèce de membrane, VII, 11; X, 5; XX, 20, 47; XXI, 19, 27, 29, 30, 32, 36; XXIV, 34; XLV, 16, 23; LII, 8; très-facile à diviser, XX, 33; corrodée en un certain endroit, LIII, 18; ayant des hydatides sous elle, LXIX, 8; ayant ses petits vaisseaux distendus par du sang, XXIV, 13; poumons très-blancs, XL, 26; blanchâtres, XIII, 3; XX, 49; d'un blanc cendré, LIV, 46; LXIV, 5; blancs dans quelques endroits et rouges dans d'autres, XVI, 19; livides, XXI, 32; XLVIII, 44; verdâtres, XX, 45; parsemés de lignes noires çà et là, XIX, 49; tachetés de points noirs et de sang noir, XLIII, 5; de taches noires, IV, 9; XV, 6; XVI, 4; XVII, 16, 19; XIX, 8; XX, 7, 15, 41, 45, 49, 63; XXII, 8; XXVI, 2, 20; XXXVIII, 10; XLIX, 2; LIII, x.

9; L VI, 7; noirs, ou noirâtres, IV, 4; VII, 11; VIII, 23, 27; XVII, 6, 21, 23; XX, 13, 43; XXI, 4, 17, 24, 35, 45; XXIV, 13; XXVII, 28; XXX, 4; XXXVIII, 30; LII, 2; LIII, 29; LIV, 6; LIX, 3; d'un rouge noir, XX, 33; XXI, 33; d'un brun rouge, XXI, 34; rouges, IV, 2; VI, 12; VII, 13; X, 2, 11; XI, 11, 13; XVI, 4; XVII, 19; XIX, 5; XXI, 6, 19, 27; XXII, 4, 22; XXXVIII, 4; LI, 18; LIII, 18; LIV, 12; légèrement enflammés, XIX, 8; XX, 56; XXIX, 10; XXX, 2; XLIII, 5; XLIX, 8; LIV, 26; enflammés, XX, 15, 16, 24; XXXVI, 11; XLIX, 6; LIII, 9; LIV, 14; l'un, XX, 2, 7, 9, 17, 26, 28, 30, 35, 41, 43, 51, 59, 61; XXI, 45; XXII, 10; XXXVIII, 18; XLIX, 10; et très-dur à la suite d'une inflammation, XX, 9, 30, 32, 39, 45, 53, 59; XXII, 16; avec un phlegmon, XI, 4; XX, 3, 55; substance des poumons changée, pour ainsi dire, en celle du foie, XXI, 2, 3, 17, 19, 27; LXX, 10; celle de l'un, VI, 12; VII, 11; XI, 13; XXI, 9, 23, 29, 30, 33; LIV, 49; rendue noire par un très-grand nombre de vaisseaux, VI, 12; en suppuration, VII, 11, 13; XX, 35; attaquée de sphacèle, XX, 41; corrompue, V, 6; VI, 12; IX, 4; XVIII, 28; XIX, 50; XXII, 10, 11, 22; XXVIII, 12; blanchâtre et tendant presque à la putréfaction, XXI, 23, 30; endurcie comme celle du pancréas, XXII, 15; dense et compacte, XX, 33; XXI, 6, 24, 34, 35, 36; XXXIV, 18; XXXV, 16; XLV, 16; LXIV, 2; substance des deux poumons résistant au tiraillement, et d'une dureté comme tendineuse, XVIII, 2, 30; XLV, 23; brune en dedans et en dehors, XXVI, 25; poumons fétides et putréfiés, XXIV, 11; LVIII, 13; l'un ou tous les deux remplis de petits abcès purulens, XX, 2; LI, 18, 19; assiégés en dedans et en dehors de vésicules qui contenaient du pus, XXII, 24; l'un avec un abcès, XX, 9, 11, 20, 41, 61; LIII, 9; avec un abcès rompu dans la poitrine, *ibid.*, 14; plein de pus de toutes parts ou en partie, LXII, 2; LXIII, 19; avec du pus, XXI, 17, 27; avec des ulcères, XXII, 15;

l'un avec un ulcère, XX, 5, 43, 63; XXII, 14, 16, 18; avec un ulcère cancéreux, XX, 39; l'un, ou tous les deux, avec des tubercules déjà ou pas encore en suppuration, I, 2; VII, 13; XVII, 25; XX, 49; XXI, 27; XXII, 6, 14, 15, 18; XXVI, 29, 41, 17, 20; LIII, 16; LX, 2; avec des stéatômes purulens, XXII, 22; avec un ichor purulent, ou puriformes, XIX, 49; XXIV, 13; XXX, 4; LXIV, 5; avec une humeur putride, VI, 12; XX, 7, 45; XXI, 45; XXII, 4; avec des espèces de sinus contenant différentes espèces de pus, XXI, 33; avec beaucoup de sang, II, 19; IV, 21; VIII, 4, 25, 27; XIX, 51; XXVII, 2, 12; LI, 54; avec une sérosité abondante et même sanguinolente, XVII, 19; XXI, 33; XXX, 2; XXXIV, 18; XXXVII, 17; avec de l'écume, V, 11; XVIII, 30, 34; avec une gelatine sanguinolente, XVII, 21; avec une humeur écumeuse, VI, 12; VII, 11; XXI, 29; XXVI, 31; XXXVI, 11; avec une matière catarrhale, XIII, 3; avec beaucoup d'humeur d'une couleur roussâtre, XXI, 23; avec des cellules vides développées dans leur substance qui était d'un noir livide, *ibid.*, 19; avec leurs vésicules dilatées, XXII, 12; LXII, 5; avec de petits calculs, XLII, 2; avec plusieurs globules de matière tartareuse, XVII, 19; XLVII, 12; avec une substance blanche formée d'espèce de grains tartarisés, XXI, 36; avec des grains de sable çà et là sur leur tunique, LXVIII, 12; tophacés, XV, 25; l'un blessé, LIV, 10; rompu, LIII, 33; bronches des poumons contenant une partie des alimens, *ibid.*, 26; une sérosité assez abondante, IV, 24, 26; V, 17; une écume rouge, IV, 16; une humeur sanguinolente, XXI, 34; XXIII, 6; XXVI, 21; du sang, XXXV, 2; du pus, ou une matière puriforme, XVI, 30; XXI, 29, 30; XXIII, 6; XXVI, 33; XLI, 23; LX, 6; glandes bronchiales des poumons plus nombreuses qu'à l'ordinaire, XLVIII, 38; nombreuses et grosses, XVIII, 2; XXI, 33; augmentées de volume, XVII, 14, 17, 18; XLIII, 17, 29; XLVIII, 38; LIV, 37; non saines en to-

talité, XXI, 29; devenues fort dures, fort grosses et purulentes, XXIX, 12; renfermant intérieurement une matière tartareuse, XLVIII, 38; l'une ayant ses vaisseaux sanguins très-étroitement unis aux bronches, XXI, 4; dilatation de l'un de ces vaisseaux, *ibid.*

*Prostate* (glande) : petite, XXIV, 18; gonflée, XLI, 13; XLIX, 18; excroissances de la prostate, XLI, 6, 18; XLII, 11; XLIII, 24; LVI, 6; grande dureté de la prostate, XLI, 13; couleur noirâtre des deux surfaces de la prostate, XLI, 13; surface interne ulcérée, XLII, 28; avec trois sinus très-courts, XLIV, 15; avec de petits grains semblables à ceux du tabac à ses orifices, VII, 11; XXIV, 6; XLIV, 21, 22; plusieurs petits grains semblables à ceux du tabac dans la prostate, VII, 11; XLIV, 19; cavité de la prostate remplie de ces petits grains, *ibid.*, 20; vide, *ibid.*, 19; sinus de la prostate contenant une espèce de matière calculeuse, XLII, 13; caroncule de la prostate (voyez *Séminale*).

*Pubis* (os du) presque désunis, XLVIII, 44.

*Pudendum* (petits tubercules rouges du), XLVI, 17; phlogose du pudendum, *ibid.*; XLVII, 14; gangrène imminente du pudendum, *ibid.*, 12 (voyez aussi *Clitoris*, *Nymphes*).

*Pulmonaire* (artère) : fort grosse, XXIII, 6; XXV, 10; XXVII, 28; LXIV, 12; contenant beaucoup de sang, XXVI, 11, 31; XXVII, 2; XLV, 23; une concrétion polypeuse, VI, 12; VII, 11; XLV, 23; sang concrété en forme de petits tubes renfermés dans les branches de l'artère pulmonaire, XXIII, 6; ses valvules épaissies, XXVI, 33; moins flexibles, XL, 23; fort dures, VIII, 4; une seulement, XXIV, 34; cartilagineuses et osseuses, XVII, 12; tellement unies entre elles, qu'elles laissaient à peine un trou pour le passage du sang, *ibid.*

*Putréfaction* (signes d'une) fort prompte et très-grande, XVIII, 34.



## R

*Rate* : poussée en haut, XXXIX, 2 ; poussée vers la fourchette du cœur, LVI, 12 ; située fort bas, XXI, 33 ; tombée à l'aine droite, XXXIX, 42 ; fort étroitement unie au diaphragme, XVIII, 2 ; XXI, 49 ; XXIX, 20 ; à l'estomac, XXIX, 20 ; au foie, XVII, 6 ; à toutes les parties voisines, XX, 26 ; XXII, 4 ; petite, XVI, 10 ; XXV, 10 ; XXVII, 16, 28 ; XXX, 14 ; XLIV, 21 ; L, 4 ; un peu trop épaisse, XIV, 35 ; trop épaisse, XVIII, 2 ; XL, 23 ; XLVIII, 38 ; XLIX, 18 ; trop épaisse et trop large, XLIV, 19 ; un peu trop grosse, XVI, 38 ; XIX, 58 ; XXIX, 12, 20 ; XXVIII, 10, 16 ; XLII, 10 ; L, 48 ; LIII, 24, 26 ; LIV, 37, 39 ; LVI, 31 ; LIX, 15 ; LXIV, 5 ; LXVIII, 6 ; grosse, IV, 16, 24, 26, 30 ; V, 19 ; X, 19 ; XI, 6 ; XVI, 2 ; XVIII, 25 ; XXI, 6, 9, 24, 30, 33, 35 ; XXII, 22 ; XXV, 2 ; XXX, 12 ; XXXI, 2 ; XXXV, 10 ; XXXVI, 4, 23, 25, 29 ; XXXVIII, 30, 34 ; XLII, 34 ; XLIV, 7 ; XLV, 16 ; LXIX, 2 ; LXX, 7 ; très-grosse, XI, 11 ; XVI, 6 ; XX, 2, 30, 43, 51 ; XXII, 4 ; XXXVI, 11, 17 ; XXXVIII, 13, 18 ; XXXIX, 42 ; XLIII, 22 ; LII, 30 ; très-longue, XLVII, 36 ; LII, 2 ; si longue qu'elle remplissait presque tout le ventre à gauche, XXXVI, 17 ; ramassée sur elle-même, LII, 30 ; engorgée de sang écumeux, XXVII, 2 ; présentant à l'une de ses faces de légères aspérités formées par quelques grains, XLVIII, 38 ; avec une couche épaisse blanchâtre, LVI, 17 ; offrant des aspérités formées par quelques grains miliaries, XXVIII, 13, 14 ; avec des hydatides, XXXVIII, 34 ; blanchâtre, X, 13 ; XXI, 9, 30 ; XL, 23 ; parsemée de larges taches blanches, IV, 24 ; V, 17 ; pâle, XXX, 7 ; d'une couleur bleuâtre, LXII, 5 ; très-obscur, XI, 6 ; plus livide que dans l'état naturel, XLII, 20 ; dans sa moitié, LIV, 26 ; noirâtre, XLVII, 12 ; présentant des taches oblongues noires, IV, 30 ; noire, XVII, 10 ; XVIII, 30 ; L, 48 ; LVI,

17; très-noire à l'une de ses faces, XXXI, 17; tirant sur le rouge, XX, 39; rouge à l'une de ses faces, XLVII, 36; LIX, 15; enflammée, XXXIV, 21; teinte en partie d'une lividité gangréneuse, XXI, 29, 36; XXXIV, 11, 18; XXXV, 16; affectée de sphacèle, *ibid.*, 14; ayant sa tunique épaisse, VII, 9; dure en partie, *ibid.*, 11; XXIV, 18; cartilagineuse en partie, VII, 9; osseuse en partie, X, 19; XL, 23; XLIX, 18; mollassse, IV, 9, 16, 24, 26; VII, 9; X, 19; XIX, 58; XXI, 9, 30, 35; XXII, 8; XXIX, 20; XXXIV, 11; XL, 23; XLVII, 36; L, 48; LVI, 31; LXIX, 2; très-mollassse, XXI, 23; XXV, 10; XXVI, 31; XXVII, 28; XXXVI, 29; XLIII, 22; LII, 8; LIX, 15; LXVI, 6; un peu plus ferme que dans l'état naturel, LIV, 46; plus dure que dans l'état naturel, XVIII, 25, 30; XXI, 49; XXII, 22; XXIII, 4; très-dure, XVII, 10; XXXVIII, 6; pâle intérieurement, XIX, 58; XXIX, 12; XLVIII, 38; LII, 30; d'une couleur de chair, XLIV, 19; XLVIII, 37; LXIX, 2; d'une substance compacte et sans sang, XXXVIII, 30; avec un corps fort solide, XXXVI, 11; avec un os sphérique dans sa partie extérieure, XX, 41; ses ligamens fort épais, XLIX, 18; ses vaisseaux extérieurs devenus plus gros, XXXVI, 17; XXXIX, 42; sa veine fort grosse, XXVII, 16; son artère à peine flexueuse, XXXVI, 23; LIV, 37; LXVII, 11; sans absolument aucunes flexuosités, XLIV, 19; LXX, 7; très-flexueuse, XL, 24; fort grosse, *ibid.*, 22, 23, 24; fort petite, LIV, 37; d'abord petite, ensuite grosse, XLIX, 18; avec des tuniques fort épaisses, XL, 24; cartilagineuses, XX, 26; osseuses en quelques endroits, XL, 24; formées d'os presque partout, *ibid.*, 22 (voyez aussi *Artère splénique*).

*Rectum* (intestin) : très-contracté, LIV, 39; très-comprimé, XXXIX, 12; entouré d'une graisse excessivement abondante, LXIX, 16; enflammé et déjà livide, XXI, 29; LXV, 5; noir, X, 7; gonflé en-dedans, LXV, 5; fort dur, fort épais, et ayant des espèces de glandes nombreuses saillantes

à son intérieur, XXXII, 7; ayant des glandes d'un rouge-brun, LXV, 5; avec des nœuds variqueux de veines à l'intérieur, XXXII, 10; avec des vaisseaux hémorroïdaux en-engorgés intérieurement à sa partie inférieure, LIV, 7; LXVIII, 6.

*Reins* : rein unique, XXV, 4; reins plus gros que dans l'état naturel, XXXVI, 20; XLI, 4; XLII, 20, 28; XLVI, 17; XLVIII, 32; l'un très-gros, LVII, 10; l'un ayant ses tuniques épaissies, et pesant trente-six onces, LXVIII, 12; petits, XXXVIII, 12; XL, 22, 23; XLII, 2; XLIV, 15; l'un beaucoup plus petit, XL, 24; plus petit de la moitié, XII, 2; plus longs que dans l'état naturel, XXXVI, 23; XLIV, 19; LVI, 10; LVII, 10; l'un plus long, LX, 12; l'un plus court et courbé sur lui-même, X, 19; l'un très-gros, l'autre plus petit que dans l'état naturel, XLII, 40; l'un plus gros que dans l'état naturel, et l'autre presque entièrement détruit, XL, 12, 18; l'un beaucoup moins large que l'autre, XLVIII, 25; l'un arrondi et vicié par des calculs, l'autre deux fois plus gros, IX, 12; forme extraordinaire des reins, XLII, 2; tuniques de l'un unies entre elles, épaisses et dures, *ibid.*, 20; tunique propre de l'un épaissie, XXXVIII, 28; sang épanché au-dessous de cette tunique, XXXIV, 21; tunique adipeuse des reins monstrueusement épaissie par une matière stéatomateuse, LXVIII, 12; remplie d'une graisse dure, IV, 19; d'une graisse un peu livide sur l'un, LV, 11; reins pâles, XLII, 28; pas en bon état extérieurement, LXIV, 7; avec une surface pas très-saine, XLVIII, 34; LX, 12; sillonnée, LXX, 7, 9; couverts, ou comme couverts de cicatrices, XL, 21; XLII, 39; l'un, XXVII, 2; XXIX, 12; XL, 21, 23; XLII, 39; LVI, 10; LX, 4; avec une surface inégale, IV, 19; XL, 21, 22, 23, 24; XLVIII, 37; LX, 4; l'un, XLVI, 20; avec une surface rendue inégale par des protubérances sânieuses, XLII, 2; par autant d'espèces de petits hémisphères, XLIV, 15; l'un, XLII, 13; surface ulcérée sur l'un, XXVII, 2; XLII, 20; creusée par des

hydatides profondes, LXIX, 2; glande morbide sur la surface de l'un des reins, XVII, 25; reins fort durs et d'une substance trop ferme et compacte, XLIV, 15; l'un, XLII, 20; fort mous et fort relâchés, IV, 2; XXVII, 2, 28; LV, 10; l'un, XXI, 36; XLII, 13; avec une cavité fort grande, et une substance fort mince, IV, 19; avec une graisse très-abondante intérieurement, XLVI, 29; structure intime des reins confuse, XLII, 11; non sans des indices d'ulcération, IV, 19; avec de la sanie extérieurement, XXXVI, 20; avec un peu de pus intérieurement, *ibid.* et X, 13; l'un enflammé jusqu'à un certain point, XVII, 10; fétide, XL, 24; reins remplis de pus, XLII, 20, 28; distendus par du pus et par de l'urine, *ibid.*, 15; en suppuration, *ibid.*, 25; à demi putréfiés, *ibid.*, 28; presque toute la substance de l'un détruite intérieurement, XL, 12, 18; XLII, 13; avec des cellules distendues par du pus intérieurement, XLII, 20; distendus par de l'urine, IV, 19; avec des cavités sinueuses pleines d'urine, XL, 20; l'un avec une cellule remplie d'une humeur urineuse, IV, 19; X, 19; avec une cellule si grande, qu'elle occupait la moitié du rein, XVII, 14; avec des cellules assez grandes remplies d'une humeur analogue, XL, 2; avec des cellules remplies d'une humeur comme aqueuse, XXI, 15; XXIV, 6; XXVII, 2; XXXVIII, 40; XLII, 11; XLVI, 20; XLVII, 34; LX, 12; avec une cellule saillante extérieurement comme une pommé, XXXVIII, 40; avec des hydatides, XXV, 4; XXXVIII, 12; LVI, 18; avec une très-grosse hydatide, LX, 6; avec des calculs, X, 11; XL, 2; avec des calculs au milieu d'une substance dure et calleuse, LVII, 10; avec des calculs gros et ramoux, *ibid.*, et XLII, 4; l'un avec des calculs, IX, 12; XI, 6; XL, 12; XLII, 13; XLVII, 8; avec de petits grains de sable, XXXIX, 5; petits tubes membraneux des reins dilatés, *ibid.*, 33; bassinets des reins dilatés, *ibid.*, et XII, 2; XL, 18, 24; XLII, 11; un bassinét très-dilaté, XXXIX, 5; XL, 2, 18; distendu par du pus, XLII, 20; avec une sérosité blanchâtre



et trouble , XLIV, 15 ; avec un ichor , XXXVIII, 30 ; bassinets contenant une urine comme purulente , XLVIII, 32 ; bassinets nuls , XXVII, 28 ; l'un des reins traversé par une blessure , LIII, 40.

*Rotule* (couche cartilagineuse de la) sillonnée et comme aplatie , LVII, 14.

## S.

*Salivaires* (glandes) : fort grosses , LII, 30.

*Sang* (à peine un peu de) existant sur le cadavre , XLVII, 8 ; en quantité pas très-grande , ou petite , XXXVI, 11 ; XXXVIII, 34 ; LIV, 46 ; LVII, 10 ; dans les artères (voyez *Artères*) ; long-temps chaud après la mort , IX, 12 ; avec beaucoup de bulles d'air , V, 17, 19 ; XXIV, 6 ; XXVII, 2 ; XXXI, 2 ; XLIII, 22 ; sale , XLIX, 2 ; épais et visqueux , XVI, 14 ; XVIII, 2 ; tendant à la concrétion , VIII, 23 ; XVIII, 30 ; XXI, 19, 45 ; XLVIII, 37 ; concrété , VII, 13 ; XX, 11 ; XXI, 27, 30 ; XXXVII, 2 ; presque partout , XX, 41 ; XXI, 33 ; XXX, 7 ; XXXVIII, 4, 13 ; LIV, 25 ; très-concrété , XLIX, 14 ; tendant plutôt à la liquidité qu'à la concrétion , XX, 13 ; sans aucune concrétion polypeuse nulle part , LII, 30 ; liquide , I, 2 ; III, 24, 26 ; IV, 2, 8, 9, 11, 24, 26, 35 ; V, 17 ; VII, 2, 7 ; VIII, 4 ; IX, 12 ; X, 2, 7 ; XV, 6 ; XVI, 4, 10, 19 ; XIX, 3, 17, 19 ; XX, 15, 47, 49 ; XXII, 8, 10 ; XXIII, 4 ; XXV, 2 ; XXVI, 21, 31 ; XXIX, 8 ; XXXI, 2 ; XXXV, 10 ; XXXVI, 2, 20 ; XXXVIII, 2, 6, 10, 12, 16, 22 ; XLIII, 28 ; XLV, 23 ; XLIX, 12 ; LI, 14 ; LIII, 26, 40, 44, 46 ; LVI, 17 ; LXII, 5 ; LXIV, 5 ; liquide presque partout , XXIV, 13 ; XXVI, 33 ; XLII, 34 ; XLVII, 36 ; LIV, 26 ; LIX, 3 ; séreux , sans fibres et pâle , XLIII, 4 ; légèrement rouge , XXXVIII, 6 ; rouge , LIX, 3 ; noir , V, 6, 19 ; VIII, 4, 25 ; IX, 9, 12, 20 ; X, 17 ; XVIII, 2, 30 ; XIX, 49 ; XX, 16 ; XXI, 19, 27, 33, 34, 35, 45, 47, 49 ; XXII, 6 ; XXIV, 6, 13 ; XXVI, 21, 31, 32 ; XXVII, 2, 8, 12 ; XXX, 7 ; XXXV,

10, 12; XXXVII, 4; XXXVIII, 34; XLII, 34; XLIII, 28; XLV, 16, 23; XLVIII, 15, 37, 38; LIV, 37, 44; LV, 10; LVI, 17; LXIV, 5, 19; noir et semblable à de la poix liquide, IV, 19; VIII, 27.

*Scrotum* : tuméfié par de l'air, V, 19; comme ecchymosé, XIX, 15, 19; LII, 30; LXII, 5; veines variqueuses du scrotum simulant une chaîne, XX, 24; graisse s'étendant jusqu'à la partie inférieure du scrotum, XLIII, 29; beaucoup d'eau dans les cellules du dartos, XXVIII, 26; XLI, 18; calculs dans le scrotum, LXIV, 7.

*Séminales* (vésicules) : amaigriées, XLIV, 7; contenant un sperme aqueux, XXIV, 18; ne contenant point de sperme, XLIV, 7, 10; l'une squirrheuse, XLVI, 5; caroncule séminale amaigrie, XLII, 28; déformée et viciée, XL, 29; comme difffluente, LX, 12; ayant son extrémité détruite, *ibid.*; sinus de la caroncule séminale fort long et avec un orifice large, LXIII, 13; avec un orifice très-grand et placé en travers, LXIX, 2; avec un orifice presque oblitéré, XL, 29; avec des orifices trop larges pour éjaculer le sperme, mais l'un étant plus large que l'autre, XLIV, 22; l'un bouché, l'autre très-étroit, XLIV, 7.

*Septum lucidum* (voyez *Ventricules latéraux du cerveau*).

*Sinciput* : ses os corrodés et percés, LII, 38; l'un seulement, LI, 19; os du sinciput livide à un endroit en dedans et en dehors, LII, 2, 8; sa table externe comme déprimée, *ibid.*, 8; fêlée, LI, 11; brisée, *ibid.*, 9; os du sinciput fêlé, *ibid.*, 50; LII, 35; fracturé et déprimé, LI, 18, 32; fracturé et ayant deux gros fragmens enfoncés dans le cerveau, *ibid.*, 35; perforé avec une écaille osseuse saillante, *ibid.*, 54.

*Spermatiques* (vaisseaux) : leur petit faisceau présentant beaucoup de graisse, XLIII, 22 (voyez aussi *Vaisseaux des testicules*); très-engorgés de sang, XXXIV, 5; contenant un sang violacé sur une femme, XXXVI, 17; artères spermatiques dures, LXII, 14.

*Sperme* : vaisseau déférent du sperme squirrheux en partie, XLVI, 5; épaissi, LXIV, 7.

*Splénique* (artère) (voyez *Rate*) : avec des lames osseuses nombreuses, XXIV, 16; avec un diverticulum osseux, III, 2.

*Sternum* : représentant un segment de cercle, IV, 16; saillant en dehors vers son milieu, XLV, 23; portion du sternum ecchymosée en dedans, LIII, 29; parties du sternum détruites par un anévrisme, XVII, 25; XXVI, 9.

*Sous-clavières* (artères) : fort grosses, XLIII, 17; LXIX, 13; parsemées, en dedans, de commencemens d'ossification, LXIV, 13; dilatation de l'une à sa première division, XXIX, 20; anévrisme de l'une, XXVI, 21.

## T.

*Taches* : rouges sur la peau, IV, 9; X, 2, 7.

*Temporal* : muscles temporaux amaigris, VII, 9; l'un contus, LI, 50; LII, 35; rempli de sang tout entier, LI, 38; noirâtre par la stagnation de beaucoup de sang, LII, 30; et tuméfié, LXIX, 2; rameau de l'artère temporale déchiré, LI, 50; os temporal corrodé par du pus à sa surface, LI, 27; fêlé jusqu'au tympan de l'oreille, LII, 30; jusqu'à l'apophyse pétrée, LII, 35; fracturé dans le méat auditif, *ibid.*, 25.

*Testicules* (tuniques des) épaissies et blanches, XLII, 28; tunique érythroïde épaissie, XLIII, 17; tunique vaginale ayant sa cavité agrandie en haut, XLIII, 22; considérablement, *ibid.*, 25; adhérente de toutes parts au testicule, XXI, 19; épaissie, XLIII, 17; LXIV, 7; tunique vaginale des testicules, remplie de sérosité, XX, 24, 26, 27; XLIII, 24; très-distendue par une eau très-jaune, *ibid.*, 22; pleine d'une eau jaunâtre, XXI, 19; contenant beaucoup d'eau trouble, ou semblable à de l'eau de lessive, XL, 22; LXIV, 7; contenant plus ou moins d'eau d'un brun jaune, ou semblable à de l'urine ou à de la lavure de chair, ou pâle, XLI, 18; XLIII, 17, 19, 27, 28; contenant une eau limpide

dans laquelle était un petit corps, XLIII, 25; tunique albuginée des testicules, épaissie, *ibid.*, 28; LXIV, 7; rendue inégale par de petits tubercules, XLIII, 18, 28; ayant une eau jaunâtre entre ses lames, *ibid.*, 31; vaisseaux sanguins des testicules extraordinairement gros, XXI, 19 (voyez *Spermatiques*); l'un embrassé de toutes parts par des veines dilatées, VII, 11; morceaux de graisse sur l'un, XLIII, 22; petit corps osseux au-dessous de l'un, VII, 11; chacun des testicules présentant sur eux une grosse hydatide remplie d'humeur, IV, 30; d'autres hydatides plus petites, VII, 11; XXI, 19; XLIII, 17, 18; un petit corps arrondi, XXIV, 16; XL, 22; XLI, 18; XLII, 11; XLIII, 22, 24, 25, 27; LXIV, 7; une petite excroissance un peu rouge, XLIII, 29; petite frange, ou petite hydatide pendante à l'un des testicules, *ibid.*, 17, 19; l'un un peu plus gros que l'autre, *ibid.*, 25; trois fois plus, XLII, 11; fort long avec l'épididyme, XLIII, 17, 22; rapetissé, XXIV, 16; XLIII, 24; petits canaux composant le testicule, fort évidens, XXI, 19; sa substance d'un rouge brun, XXIV, 16; changée en un corps compacte, VII, 11; en un corps membraneux, II, 20; tumeur cancéreuse du testicule se continuant avec une autre tumeur qui était dans le mésentère, XXXIX, 2; testicules purulens et noirâtres à leur partie inférieure, XLII, 28; épидидyme fort étroitement attaché au testicule, LXIV, 7.

*Tête* (tégumens de la) remplis de sang, LVII, 10; petits muscles antérieurs qui la meuvent sur la première vertèbre, manquant, LXIX, 8.

*Thorax* (cavité du) petite, XIV, 27; XVI, 4; très-petite, IV, 16; d'un côté seulement, XIII, 3; contenant de l'eau, IV, 28, 30; X, 2; XVIII, 6, 28; XX, 20, 43; XXI, 30, 49; XXIII, 8; XXIV, 18; XXIX, 20; XXXVIII, 10, 12, 13, 28; XL, 23; XLIII, 24; XLVII, 4; LIII, 16; LIV, 2; LXIX, 16; d'un côté seulement, ou principalement, IV, 35; X, 5; XI, 13; XXII, 14, 16; XXXVIII, 6; LI, 6; LIV, 49; LVI, 7; beaucoup d'eau, X, 11; XVI, 2, 4, 8;



XVII, 10, 25; XLIII, 17, 29; XLVI, 17; L, 51; LII, 8; d'un côté seulement, ou principalement, XVI, 19, 26; XVII, 6; XX, 33; XXII, 16; XXIII, 4; XXXVIII, 4, 16; L, 48; LXI, 5; de l'eau limpide, XVI, 6; XVIII, 2; XX, 32; XXXVIII, 22; d'un côté seulement, XX, 30, 36; une eau semblable à du petit-lait, XX, 47; d'un côté seulement, XX, 39; en très-grande quantité, LIII, 14; avec des concrétions blanches comme de l'albumine cuit, XX, 36; une eau blanche d'un côté, XX, 7; en très-grande quantité, XLV, 16; une eau ayant la couleur de l'urine, et en assez grande quantité, XXVI, 33; surtout d'un côté, LXIV, 5; une eau jaune, ou jaunâtre, XVI, 10, 28; XXXIII, 6; XXVI, 9; d'un côté seulement, ou principalement, VII, 11; XVI, 38; XXIV, 34; avec des espèces de pellicules muqueuses, XVI, 25; XXI, 34; XXXVIII, 13; L, 4; une eau tendant à la couleur verte, ou bleuâtre, LVI, 26; en grande quantité, XVI, 30, 34, 36; LII, 8; avec de la gélatine et des espèces de membranes, XVI, 30, 38; d'un côté seulement, ou principalement, XXXVIII, 30; LVI, 26; une eau brune ou trouble, XXI, 24, 34; XXXVII, 30; d'un côté, XX, 2, 45; XXI, 30; en grande quantité, avec des concrétions blanches, XVI, 17; de l'eau avec des concrétions gélatineuses, XXV, 12; avec des espèces de petites membranes, ou de filamens, qui surnageaient d'un côté seulement, XVI, 12, 17, 40; XX, 30; XXII, 8; LII, 8; une eau un peu salée, d'un côté seulement, XVI, 14; une eau rouge un peu sanguinolente, ou sanguinolente, IV, 26; XI, 11; XIV, 35; XVII, 23; XVIII, 8; XXI, 15; XXVI, 21, 31, 35; XXX, 10; LIV, 39; d'un côté, V, 11; VI, 12; XVII, 17; XXI, 3; XXII, 22; LII, 8; du sang épanché, XXI, 47; XXXI, 14; LIII, 33; LIV, 10; d'un côté seulement, IX, 4; XVII, 14, 17; XX, 17; XXVII, 28; XL, 29; LII, 35; LIII, 40; en grande quantité, LII, 34; d'un côté seulement, XXVI, 3, 11, 29; LIII, 3, 5, 26, 29; des parcelles de sang concrété d'un côté, XXII, 16; du pus en très-grande

quantité, LI, 20; d'un côté seulement, XXII, 6, 10, 12; XXXVI, 4; LIV, 6; de la sérosité puriforme d'un côté seulement, XX, 53; une sérosité comme sanieuse, ou sanieuse, d'un côté seulement, VI, 12; XXI, 16; une sérosité purulente qui remplissait un côté, XX, 56; une sérosité cendrée et fétide, XXI, 32; une matière putride et fétide, LXV, 7.

*Thymus* : volumineux sur une jeune fille, XVII, 10.

*Thyroïde* (glande) : vices de la glande thyroïde, XI, 15; XVI, 30; XXIII, 4; L, 31, 32, 33, 34, 35, 36; LII, 8; LVI, 12; plus grosse que dans l'état naturel, XXXIV, 15; L, 31, 33, 34, 36; LVI, 12; grosse, XVI, 38; XXIII, 4; XXVI, 21; dure, *ibid.*, et L, 31, 33.

*Tibia* (os) : (voyez *Jambe*).

*Tonsilles* : gonflées, XLIV, 3; l'une dure et en suppuration, *ibid.*; ayant leur tunique épaissie et comme gélatineuse, *ibid.*

*Trachée-artère* : comprimée, XVII, 25; XVIII, 22; par une tumeur stéotomateuse, LXVIII, 12; pleine d'écume intérieurement, VIII, 4; d'alimens dans une assez grande étendue, LIII, 26; rendue inégale intérieurement par des espèces de gros faisceaux charnus, XLIV, 15; d'un rouge brun, LXIV, 15; d'un rouge noirâtre, VIII, 25; sa membrane externe distendue par une humeur, LXIV, 2; sa glande externe augmentée de volume, XLIV, 15; tumeur développée sur son tronc, XV, 15; ses anneaux très-durs, LVII, 10; ossifiés en partie, ou çà et là, VII, 11; XXIV, 16; changés de forme, *ibid.*; blessure de la trachée-artère, LIII, 21.

*Triangulaire* (muscle) de la poitrine enflammé, XXI, 36.

*Trompes* (de Fallopie) : leurs ligamens affectés de phlogose, XLVI, 17; trompes assiégées de globules contenant un noyau de pierre, *ibid.*, 24; l'une contractée, LXVII, 9; nerfs plus gros qu'à l'ordinaire dans leurs ligamens, XLV, 23; plexus nerveux plus grand sur l'une que sur l'autre, XLVII, 31; petit sur l'une et nul sur l'autre, XLII, 30, avec des hyda-

tides près de leur grand orifice, XLV, 23; L, 51; l'une tirée en bas par une hydatide voisine, XLII, 12; l'une devenue plus grosse et plus ample, XXIX, 14; l'une distendue près de l'utérus par un mucus presque limpide, XXI, 47; l'une immobile, LXVII, 9; les franges de l'une présentant des aspérités formées par des corpuscules très-durs, XLVI, 20; l'une sans franges, *ibid.*, 26; l'une détruite en partie par un abcès, *ibid.*, 27; blanches, XXVII, 2; affectées de phlogose, XLVI, 17; avec des corpuscules adhérens à leur extérieur, XLVII, 28; épaissies et dilatées près de l'utérus, XXI, 47; plus grosses qu'à l'ordinaire à l'autre extrémité, XXVI, 13; remplies d'une grande quantité d'humeur puriforme, XXI, 24; XXVI, 13; d'une humeur blanche muqueuse, XLV, 23; d'une humeur d'une couleur de chair jaunâtre, XXXV, 16; confondues avec les ligamens larges de l'utérus, LXVIII, 6; confondues avec leurs ligamens et les ovaires, et changées en une masse sébacée déchirée, XXXVIII, 34; confondues avec les ovaires, XLVI, 26; l'une attachée à l'ovaire, les franges et l'orifice étant détruits, XII, 2; XXV, 10; XXVI, 13; l'une adhérente à l'ovaire, XLVIII, 32; LX, 10; l'une attachée à l'ovaire par son orifice, LII, 4; l'une attachée à l'ovaire, de sorte que les franges ne paraissaient pas, LXIX, 16; bouchées en grande partie, XXI, 47; imperméables, XLVI, 23, 24; LII, 2; bouchées au milieu des franges, LXVII, 9; LXVIII, 6; bouchées là, et agglutinées aux ovaires, XL, 21; bouchées là, et agglutinées aux ovaires, mais sans franges, XXVI, 13; LXVII, 11; l'une paraissant bouchée à cet endroit, et ne l'étant pas, XXI, 24; l'une bouchée à cet endroit, et l'autre à l'utérus, XXIX, 12; l'une solide et se terminant au milieu de son trajet, LXIX, 16; toutes deux bouchées à l'utérus, XVI, 2; LVII, 2; vers le milieu de leur longueur, XXIII, 11; LXI, 7.

*Tympan* : de l'oreille (voyez *Oreille*).

## U.

*Urutères* : l'une ou toutes les deux dilatées, XII, 2; XXXIX, 33; XL, 2; XLII, 11, 15, 20, 28, 40; XLIV, 15; dilatées çà et là, XLVI, 5; l'une devenue plus longue, XLII, 11; toutes les deux ayant beaucoup gagné en longueur et en largeur, IV, 19; l'une très-étroite, XL, 18; contenant de l'urine, ou distendues par elle, IV, 19; XLVII, 8; distendues par de l'urine et par du pus, XLII, 15, 20, 28; l'une par de l'urine, l'autre par de l'air, XXXIV, 33; à demi pleines d'une matière muqueuse, XLIV, 15; s'ouvrant dans la vessie par des orifices fort larges, XL, 23, 24; XLII, 11, 28; XLVI, 17; LII, 35; leurs tuniques épaissies, IV, 19; XLII, 11; rouges intérieurement, *ibid.*; XLIV, 15; ayant des hydatides intérieurement, *ibid.*; tunique interne de l'une formant une duplicature en forme de valvule, *ibid.*

*Urètre* : d'homme, très-rétrécie, XLII, 40; dans le tiers de sa longueur, *ibid.*, 39; dans une étendue de deux travers de doigt, XLIV, 10; fort humide à sa face interne, *ibid.*, 3, 5, 7; blanche, LX, 12; fort rouge, XLIV, 3, 5; enflammée, V, 6; ulcérée près de la vessie, XLII, 28; couverte de cicatrices, VIII, 6; XL, 29; avec des lignes blanchâtres, oblongues et saillantes, IV, 19; XLIV, 7, 10; LXIII, 13; avec des fibres saillantes près de la vessie, XL, 29; avec une petite excroissance de chair oblongue, XLII, 39; avec une espèce d'anneau saillant, LXIII, 13; sa tunique interne un peu épaissie et blanche, XLII, 28; oblitération de tous, ou de presque tous ses grands conduits, VIII, 6; XXIV, 6; XLII, 39, 40; XLIV, 7, 9, 12; LII, 30; orifices de ses conduits, moins nombreux et moins grands, LX, 12; LXIII, 13; l'une des glandes de Cowper, dure comme un ligament, XLIV, 3; l'une épaissie, l'autre amincie, *ibid.*, 12; conduit de l'une rétréci, ou oblitéré, *ibid.*; celui de l'autre élargi, mais avec rétrécissement de son



orifice, XLIV, 12; glande de Littre, couverte, à sa face interne, de petits vaisseaux sanguins très-nombreux, *ibid.*, 15; glande prostate (voyez *Prostate*); caroncule séminale (voyez *Séminale*); bulbe de l'urètre ex-sanguin, XLIII, 22; urètre de femme rouge à l'un de ses orifices, et parsemée de petits vaisseaux saillans à l'autre, XLVI, 24; sa tunique interne relâchée et saillante à travers son orifice inférieur en forme d'un petit corps rougeâtre, L, 51; LVI, 21; LXX, 10; cette tunique parsemée d'espèces de pellicules très-petites, XLVI, 19, 20; vaisseaux distendus par du sang au-dessous de cette tunique, XLVII, 12; L, 51; petits calculs situés au-dessous de cette tunique, XXXIV, 33; matière blanche et visqueuse sortant par les petits conduits de l'urètre, XLV, 21; son corps glanduleux devenu plus gros et plus lourd, XXXIV, 11; épaissi et squirrheux, XXXIX, 33.

*Utérus*: situé un peu trop bas, XXXIV, 11; XLV, 11; tombant en avant, *ibid.*, 16; incliné sur l'un des côtés, XXIX, 12, 20; XXXV, 12, 16; XL, 24; XLV, 16; XLVII, 18, 36; XLVIII, 32, 34, 35, 37, 38; LV, 10; LVI, 26; LXIX, 10, 16; gros, et très-gros, XLVII, 28; XLVIII, 44; très-petit, et petit, XXXIV, 11; XLVI, 20; XLVII, 2; contracté sur lui-même en forme d'une petite boule, XLVII, 14; légèrement sillonné à sa partie antérieure, LII, 28; papille externe de l'utérus pleine d'un pus blanchâtre, LXVI, 2; tubercules externes de l'utérus, XIX, 51; XXII, 18; XXXVII, 29; XXXVIII, 28; XLV, 23; LVI, 20; tumeur squirrheuse presque externe de l'utérus, XLVII, 34; grosse tumeur cancéreuse de l'utérus, XXXIX, 12; utérus un peu enflammé, XX, 9; livide à la suite d'une inflammation, XXI, 29; fétide, XXVI, 31; ayant la fétidité d'une espèce de sphacèle, XXI, 24, 29; ses parois fort épaisses, *ibid.*, 24; XXIII, 4; XLVII, 14, 28; LII, 6; XLVII, 19; fort minces, XXXIV, 11; fort dures, XXIII, 4; L, 48; fort molles et fort lâches, XXXIX, 33; XLV, 11; privées de sang, XXI, 24; ayant un sinus sanguin

dans leur substance, LXVII, 9; livides intérieurement, XXXIV, 11; LVII, 14; changées en une substance sébacée à leur partie interne, XXXVIII, 34; cavité de l'utérus fort étroite, XL, 24; ayant une surface d'un rouge noirâtre, IX, 16; avec plusieurs corps glanduleux, XLVII, 4; avec plusieurs excroissances de différent genre, VII, 17; XII, 2; XXIII, 11; XXXVII, 29; XLV, 16; LXVII, 11; LXVIII, 6; son fond petit, LV, 10; d'un rouge léger et verdâtre extérieurement, XXVI, 31; avec des parois épaisses, LII, 4; avec des parois ayant une tumeur globuleuse dans leur substance, XLV, 23; cavité de son fond agrandie en travers, XLVII, 28, 33; ayant les faces antérieure et postérieure unies par de petites membranes, XXXIX, 37; XLVII, 28; ayant une surface molle, LII, 6; LXX, 10; rude, XLVIII, 38; ayant de petits tubercules blancs et des inégalités formées par des espèces de verrues, XLV, 21; XLVII, 14; avec des excroissances et des protubérances de différent genre, XLVI, 17, 24; XLVII, 21, 23, 28, 31, 33, 34; XLIX, 8; LXV, 8; LXVI, 8; LXX, 9; la même cavité parsemée de gouttes, ou de points et de petites lignes de sang, LII, 6; LXIX, 16; rouge, XXXV, 12; XLVI, 17; XLVII, 12, 18; LXVII, 14; d'un rouge noir, XXIII, 11; XLVII, 16; LXX, 10; livide, XXI, 24; noire et gangréneuse, LVI, 18; enduite d'un mucus sanguinolent, XLV, 21, 23; souillée d'un sang noir, XLVIII, 38; enduite d'une humeur visqueuse, LXIX, 16; cavité du fond de l'utérus contenant une sérosité jaune, XLVII, 16; pleine d'une matière blanche et verdâtre, *ibid.*, 14; d'un mucus gélatineux, XLV, 16; d'une grande masse de sang concrété, XLVIII, 44; contenant une portion du placenta adhérent, ou très étroitement attaché, *ibid.*, et XLVIII, 28: col de l'utérus plus long que dans l'état naturel, et très-long, XXI, 47; XLV, 2; LXVIII, 9; plus étroit que dans l'état naturel à ses deux extrémités, XLVII, 28; plus étroit que dans l'état naturel à son extrémité inférieure, LXVII, 9;

parois du col de l'utérus contenant deux cellules dans leur substance, LV, 10; fort épaisses, XXXIX, 33; LV, 10; avec une petite membrane pendante intérieurement, XXIX, 20; avec des excroissances, XLVII, 23, 28, 30; ayant leur surface interne comme tubéreuse, *ibid.*, 34; parsemée de petites lignes rougeâtres, XLV, 16; rouge comme à la suite d'une inflammation, *ibid.*, 23; d'un rouge brun, XXVI, 13; noirâtre, XLVI, 27; corrodée en quelques endroits, LII, 2; avec un ulcère sordide, XLVII, 8; avec un ulcère cancéreux, XXXIX, 33; avec beaucoup de mucus gélatineux, XLV, 16; avec un mucus très-tenace d'un noir jaune, XXI, 47; avec une matière liquide blanche, LII, 6; orifice de l'utérus dilaté, XXVI, 31; LII, 6; LXVII, 14; très-petit, LXII, 9; comme ridé à sa circonférence, XLVI, 17; sans circonférence, XLVII, 14; LVI, 10, 17; LVII, 2; entouré d'une circonférence fort épaisse, XLVI, 23; XLVIII, 38; LV, 10; d'une circonférence fort dure avec une tumeur, XLVII, 36; avec une proéminence squirrheuse, XLVI, 23; comme divisé en deux proéminences, XLVII, 16, 18; avec d'autres excroissances et proéminences, *ibid.*, 24, 30; souillé d'une humeur blanche un peu épaisse, XXVI, 13; LV, 10; d'une matière cendrée épaisse, LXVII, 14; d'un mucus puriforme, XLVII, 18; affecté d'une phlogose, *ibid.*, 14; d'une couleur violacée ou d'un rouge noirâtre, XLVI, 27; XLVIII, 42; légèrement corrodé en quelques endroits, LII, 6; déchiré en quelques endroits, XLVIII, 44; réuni par ses bords, LXVII, 11; bouché par une petite membrane, XLVI, 17: ligamens de l'utérus relâchés, XLV, 11; noirâtres, XXXIV, 11; ses ligamens larges ayant leurs vaisseaux sanguins variqueux, XLV, 16.

## V.

*Vagin* : très-petit, XLVI, 20; court, et très-court, LVII, 2; LXVII, 9; très-rétréci par suite de la réunion de ses parois à l'un de ses côtés, L, 51; sans cavité dans presque toute son

étendue, LXVII, 9; fort long et fort large, XLV, 16; lâche et tiré en bas, XXXIV, 11; enduit dans tout son intérieur d'une matière blanchâtre, XXI, 47; XXXIV, 33; L, 51; souillé d'une matière cendrée épaisse, LXVII, 14; affecté de phlogose, *ibid.*; épais, tombant et ulcéré, XLV, 11; avec des parois épaisses, cancéreuses, ulcérées, XXXIX, 33; avec une excroissance squirrheuse de part et d'autre, XLV, 16; corrodé dans tout son intérieur par un carcinome, LXVI, 2; noirâtre et corrodé, LII, 2; très-près de tomber en gangrène, XLVII, 12; LXV, 8; gangrené, livide et fétide, XLVII, 36; LXIX, 16; percé par un ulcère qui s'ouvrait dans l'intestin rectum, LXIX, 16; graisse adjacente à ses côtés convertie en squirrhe, XXXIX, 33.

*Vaisseaux* (sanguins) : avec de petites écailles osseuses, ou des commencemens d'écailles (voyez *Aorte*, *Artères du cerveau*); si mous, qu'ils ne pouvaient supporter le toucher, LI, 57; remplis de beaucoup de sang, LII, 2; fort étroits proportionnellement, XXX, 12; gros vaisseaux trop larges proportionnellement dans le ventre, LX, 6; leurs tuniques externes paraissant muqueuses à cause de l'eau qui y était accumulée, XXI, 29.

*Veines* : gonflées par de l'air, XXXI, 12; distendues çà et là par du sang, LIV, 44; les supérieures contenant plus de sang que les inférieures, XXIX, 20.

*Ventre* : sans intestins grêles depuis l'ombilic en bas, XXXIX, 26; parois internes du ventre vertes et fétides, XXXIV, 15 présentant un ulcère, XL, 9; très-petites glandes enflammées par du sang stagnant dans le ventre, XXXVII, 25; ventre contenant de l'eau; I, 4; IV, 26, 28, 30; XVI, 2, 4, 10, 19; XVII, 6; XVIII, 2; XX, 2, 43; XXI, 3, 49; XXIII, 4, 8; XXIV, 18; XXVI, 19; XXVII, 16; XXIX, 6; XXX, 12; XXXVIII, 2, 13, 28; XLVII, 4, 12, 36; XLVIII, 37; XLIX, 10; LIII, 8; LIV, 49; LV, 10; LXIV, 19; beaucoup d'eau, XXXVIII, 6, 10, 12, 16, 20; LIV, 2, 39; une eau limpide, XVII, 25; XX, 2; XXII,



6, 18; XXXVI, 4, 20; XXXVIII, 4, 22; une eau limpide, mais sentant l'urine, XLI, 4; une eau semblable à de l'urine, XXXVIII, 15; LXX, 7; jaune, ou jaunâtre, VII, 11; XVII, 10; XXI, 24; XXII, 4, 10; XXIV, 34; XXX, 7; XXXVIII, 34; jaune, amère, XXXVI, 2; d'un jaune vert ou verdâtre, et fétide, XVI, 30; XXXVI, 25; XXXVIII, 30; brunâtre, et trouble, X, 13; XXII, 22; XXXVIII, 18; âcre, XXVI, 13; salée et dans laquelle nageaient des morceaux d'épilon et des filamens, XLVII, 8; livide et mêlée de pus, XXXIV, 25; rougeâtre et mêlée de pus, XXXVIII, 52; sanguinolente, ou un peu sanguinolente, V, 19; XIV, 35; XXI, 24, 29; XXVI, 31; XXIX, 6; XXXIX, 26; XLVIII, 44; sanguinolente et avec des excréments, LIV, 37; ventre contenant du sang épanché, *ibid.*, 10; LVI, 20, 35; concrété, LIV, 31; liquide, *ibid.*, 16; une livre et demie de sang liquide, XXXV, 2; vingt livres, LI, 40; une très-grande quantité, LIV, 8; LXVII, 17; du sang en grande quantité et commençant à se corrompre, LIV, 14; un ichor sanieux, XXXI, 2; du pus, XLII, 25; LIV, 6; une sanie qui remplissait cette cavité, XXXIV, 21; XL, 9; une grande quantité de matière très-putride, XXXV, 14; une grande quantité de matière liquide jaunâtre, XXXIV, 9; de matière exhalant une fétidité très-grande, LIV, 6, 20, 39; une fétidité gangréneuse, III, 2; V, 19; XXI, 29; XXXIV, 11, 18; XXXV, 2, 10, 16; XXXIX, 26; viscères du ventre très-gros, LX, 12; fort contractés et un peu livides, XXXIX, 2; verdâtres, LII, 4; verts et fétides pour la plupart, LVI, 13; les inférieurs noirâtres, XLI, 10; rendus inégaux çà et là par des tubercules, XLVII, 14; tous les viscères du ventre unis extraordinairement entre eux, XVII, 17; presque tous ceux du côté gauche passés à droite, XL, 26; plusieurs d'entre eux pendans en dehors dans une espèce de bourse, XLVIII, 48, 52.

*Vers* (voyez *Lombrics*) : odeur de vers, VI, 2; XXI, 19, 29.

*Vertébral* (canal) : nul pour la moelle épinière, XLVIII, 48;

contenant de l'eau, X, 13; XI, 13; XXI, 47; XXXVIII, 34; LXIX, 26; beaucoup d'eau, X, 17; XI, 15; LIV, 49; LXI, 2; du sang grumeleux en petite quantité aux lombes, LIV, 25; du pus, XIV, 3, 5; artères vertébrales fort grosses, XXVI, 21; l'une quatre fois plus grosse que l'autre, LIII, 40; tortueuses, XXXVII, 30; l'une née non pas de la sous-clavière, mais de l'aorte, III, 20; un peu dure, épaisse et blanche dans sa moitié, LX, 4; inégalement dilatée, IX, 18.

*Vertèbres* : creusées, ou considérablement lésées par un anévrisme, XXI, 47; XXVI, 3, 11; XL, 26, 29; ankylose de la première vertèbre avec l'occipital, LXIX, 8; et de la seconde avec la troisième, et d'autres vices, *ibid.*; ligament transversal de l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre, adhérent à cette apophyse, LXII, 11; l'un des ligamens latéraux de cette apophyse plus long et plus épais que l'autre, LXIII, 19; autres vices de ces ligamens et du ligament transversal, LXIX, 8; fracture de six vertèbres supérieures du dos, LII, 34, de l'une des lombes, LIV, 26.

*Vésicule ( du fiel )* : ( voyez *Foie* ); *Séminales* ( voyez *Séminales* ).

*Vessie* : pleine d'urine, I, 2; IV, 19, 26; V, 6; VII, 11; XL, 4; XLVII, 12; XLVIII, 34; LII, 30; LX, 12; très-distendue, XXXIX, 38; XLI, 8, 13; XLII, 11; XLIX, 18; développée, XXXIX, 33; XL, 22; XLI, 13; XLII, 34, 40; LIII, 24; LXIX, 2, 16; unie au péritoine fort haut au-dessus du pubis, XXXIX, 33; XLII, 20; s'étendant jusque près de l'ombilic, IV, 19; V, 6; XXXIX, 33; LVI, 12; LX, 12; fort oblongue, XLII, 11; LXIX, 2; trop petite proportionnellement, XLIV, 21; LXVI, 16; très-contractée, XLII, 20, 28; XLIII, 34; d'un forme non naturelle et vicieuse, LII, 35; LX, 12; hernie et sac de la vessie, VII, 11; XXI, 15; XLII, 28; vessie ayant sa partie inférieure dilatée en avant, XLII, 8; avec une pustule externe, XXXV, 16; avec une cicatrice externe, XXXVIII,

28; assiégée d'un petit nombre de tubercules, XXII, 18; ayant ses vaisseaux externes engorgés de sang, XLI, 13; sa tunique externe se séparant très-facilement des autres, XLVI, 10; tuniques de la vessie ayant leurs fibres charnues plus rouges qu'à l'ordinaire, XL, 23; épaisses comme les faisceaux charnus du cœur, XL, *ibid.*, 4; XLI, 6; épaisses et dures, IV, 13, 19; X, 13, 19; XIV, 35; XXXIX, 33; XL, 22; XLI, 13; XLII, 15, 20, 28, 34, 40; XLIV, 15, 19; XLVIII, 32; XLIX, 18; XLIII, 13; à tel point, qu'elles empêchaient la dilatation de l'organe, XLIII, 24; squirrheuses, XXXIX, 33; XLII, 15, 28; avec des concrétions cartilagineuses, XXII, 4; vessie ayant à son intérieur une espèce de couche très-mince, XLII, 13; avec une surface inégale, XLVIII, 32; avec de petits vaisseaux sanguins plus remarquables qu'à l'ordinaire, X, 13; XXIX, 20; XL, 23, 24; XLVII, 12; avec de petits vaisseaux très-nombreux à sa partie inférieure, XLVII, 34; LXIII, 13; et engorgés, VII, 11; XLVII, 36; XLVIII, 34; avec des gouttes de sang apparentes sur la tunique interne, XLVII, 12; vessie rougeâtre et rouge, XL, 21, 29; XLI, 13; à la partie inférieure, XLIII, 24; XLVI, 17; enflammée, V, 6; XLII, 8; XLVII, 34; noirâtre en totalité, ou en partie, XL, 24; XLI, 10; XLII, 28; gangrénée, *ibid.*, 10; attaquée de sphacèle, *ibid.*, 25; avec une légère érosion près des uretères, *ibid.*, 2; ulcérée, IV, 19; XLII, 15, 20, 28; ulcérée en totalité par un carcinome, LXVI, 2; remplie d'une humeur blanche trouble, XLIV, 15; purulente, XLII, 40; à demi pleine de pus, LXVI, 2; ayant son fond percé et communiquant avec un ulcère externe, LXII, 20; ayant un tubercule à son col, *ibid.*, 13; double, LXX, 3; ayant deux corps squirrheux saillans en dedans à son orifice, XXXIX, 33 (voyez aussi *Prostate*); renfermant des pierres, IV, 2; XLII, 13, 28; des pierres adhérentes à sa tunique interne, *ibid.*, 20, 25, qui s'étaient développées autour d'une aiguille, *ibid.*, 20, 25, 28; renfermant une pierre,

autour de laquelle était un mucus abondant, visqueux et sanguinolent, XLII, 15.

*Viscères* (voyez *Ventre*) : comme blancs, XXXVI, 11 ; brunâtres, XXXVIII ; 18 ; si mous, qu'il ne supportait pas le toucher, LI, 57.

*Voûte* (du cerveau) (voyez *Ventricules latéraux du cerveau*).

---



---



---

## QUATRIÈME TABLE,

INDIQUANT LES NOMS PROPRES, ET LES CHOSES  
REMARQUABLES.

---

### A.

*ABANO* : pourquoi il va moins de malades qu'autrefois aux eaux thermales de cet endroit , LVIII , 18.

*Abdomen* : il peut ne pas être tendu , quoique sa cavité soit pleine de sang épanché , LIII , 40 ; LIV , 8 ; tuméfaction de l'abdomen dépendante de ses parois seulement , quoiqu'elle semblât dépendre aussi des viscères , L , 49 ; erreur de quelqu'un qui voulait estimer la force des muscles de l'abdomen , LIV , 12 ; comment la mort subite a été quelquefois la suite d'un coup très violent porté sur l'abdomen , sans qu'aucune partie intérieure eût été rompue , *ibid.* , 42 ; viscères du ventre déchirés à la suite de coups ou de compressions , les parois de l'abdomen étant intactes , *ibid.* , 14 *et suiv.* ; dans quel cas il faut surtout soupçonner leur rupture , *ibid.* , 15.

*Abstinence* : de toute nourriture et de toute boisson pendant six jours , XVII , 25 (voyez aussi *Jeûne*) ; pourquoi la bile se trouve en grande quantité dans la vésicule de ceux qui font une abstinence complète , ou presque complète , XXIX , 13 ; XXX , 7.

*Académie* : Royale de Berlin , citée à la préface du cinquième Livre ; de l'Institut de Bologne , citée à la préface de l'ouvrage , nos 6 , 15 , et aux Lettres XVII , 26 ; LV , 26 ; Royale de Londres , citée à la préface du second Livre ; des Curieux de la Nature de Vienne , citée à la préface du premier Livre ; Royale des Sciences de Paris , citée à la préface du troisième

Livre, et à la Lettre LXI, 13; Impériale de Pétersbourg, citée à la préface du quatrième Livre, et à la Lettre XLII, 30.

*Accouchées* : maladies des accouchées, XLVIII, 43 *et suiv.*

*Accouchement* : observation sur l'innocuité de l'écoulement des eaux qui a lieu assez long-temps avant l'accouchement, XLVIII, 9; si l'opinion relative au siège de ces eaux est toujours vraie, *ibid.*, 10; quelles lésions laissent sur les femmes les efforts intempestifs faits dans le travail de l'accouchement, XXXIX, 38; et quelles lésions surviennent alors promptement, XLVIII, 29, 30; observation d'une femme qui était toujours accouchée heureusement jusqu'alors, mais dont les accouchemens furent toujours malheureux après que son utérus eut été tourmenté par un chirurgien, *ibid.*, 41; causes diverses d'un accouchement difficile, *ibid.*, 39; remède connu par hasard contre un accouchement difficile, *ibid.*, 41; traitement des douleurs convulsives qui s'opposent à l'accouchement, *ibid.*; quelques causes de la mort inattendue après l'accouchement, *ibid.*, 30; la rupture de l'utérus dans l'accouchement est plus fréquente que beaucoup de médecins ne le croient, *ibid.*; causes et signes de cette rupture, *ibid.* et 31; gonflement extraordinaire de l'abdomen des femmes mortes pendant l'accouchement, ou peu de temps après, *ibid.*, 45; s'il est inutile et même impossible que les articulations du pubis et de l'os sacrum se luxent dans l'accouchement, *ibid.*; combien ces articulations ont été trouvées relâchées après un accouchement pas très-laborieux, *ibid.*, 44.

*Accoucheuses* : leur trop grande précipitation est nuisible de plusieurs manières aux femmes en couches, XLVIII, 29, 30.

*Achores* : répercutés (voyez *Gale*).

*Adipeuse* (membrane) : quelques mots sur sa structure, et sur ceux qui ont écrit sur ce sujet, L, 25; excroissances de la membrane adipeuse (voyez *Excroissances*).

*Adolphi* (Christ. Mich.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité XXXVIII, 25; XLII, 42; LV, 15.

*Affamés* : ce qui leur est nuisible , ou utile , XXVIII , 4.

*Agricola* ( J. G. ) , médecin de Ratisbonne , cité , XXIII , 18.

*Aimant* : mis en usage pour extraire des fragmens de fer fixés sur l'œil ou sur la peau , XIII , 21 , 22 ; ce à quoi il faut faire attention en l'employant , *ibid.*

*Air* : il existe dans le sang naturellement , et pourquoi , V , 18 ; par quelles voies il y entre et en sort , *ibid.* , 27 , 28 ; de combien de manières peuvent se trouver dans le sang des bulles nombreuses d'air , *ibid.* , 18 , 25 , 26 , 28 , 29 ; XXXI , 3 ; comment elles peuvent être très-nuisibles , V , 18 , 20 , 21 , 23 , 24 ; XXIII , 16 ; quels sont cependant les animaux dont le sang contient de ces bulles d'air dans l'état naturel , V , 22 ; effet particulier de l'injection de l'air dans les veines des quadrupèdes vivans , et pourquoi cet effet est différent sur les différens animaux , *ibid.* , 21 , 22 , 23 ; quels sont ceux qui firent les premiers cette expérience , *ibid.* , 21.

*Alberti* ( Mich. ) , professeur public de Hale , cité XIX , 48.

*Albertini* ( Hipp. Fr. ) , autrefois professeur public de Bologne , cité , IX , 3 ; XVI , 42 ; XVII , 5 , 21 ; XVIII , 19 ; XXI , 31 ; XXIII , 22 ; XXXI , 28 ; XL , 28 ; XLII , 16 ; observations médicales communiquées par lui , V , 13 ; VI , 5 ; X , 21 ; XXVI , 6 ; XLI , 5 ; XLVIII , 14 ; L , 38 ; et anatomico-médicales , IX , 4 ; XV , 11 ; XVI , 42 ; XXV , 17 ; XXVIII , 3 ; ce qu'il avait coutume de faire ou d'éviter dans le traitement de l'épilepsie , IX , 6 ; pour calmer les douleurs arthritiques , LVII , 8 ; d'après quels signes il conjecturait qu'il existait une inflammation latente et un sphacèle des intestins , XXXV , 21 ; son avis et son traitement dans les cas d'abcès du foie , XXXVI , 6 ; traitement qui lui réussit dans une maladie qui paraissait être un squirrhe de l'utérus , XXXIX , 35 ; il disait avoir très-bien guéri une phthisie confirmée , XXXVIII , 32.

*Albinus* ( B. S. ) , professeur public de Leyde , cité , XIV , 38 ; LXVI , 13.

*Albrecht* (J. S.), professeur public de Cobourg, cité, XIII, 4; XXIII, 18; XXXVII, 19, 45; XLVIII, 14, 25.

*Amaurose* : elle peut survenir aussi d'une manière insensible, XIII, 5; et par suite d'une obstruction, qui n'est pas celle du nerf optique, *ibid.*; quels sont ceux qui l'attribuèrent autrefois à des convulsions qui blessaient le nerf optique, *ibid.*; explication d'un passage d'Hippocrate relatif à l'amaurose, suite de blessures du sourcil, *ibid.*; amaurose par d'autres causes, *ibid.*, 6, 11, 12; comment il faut surprendre ceux qui la simulent, *ibid.*, 13.

*Amputation* : histoire d'une amputation d'une jambe cancéreuse, et des accidens consécutifs, V, 4.

*Amyand* (Claud.), chirurgien, cité, XXX, 8.

*Anasarque* : comment elle semble formée par une sorte de gélatine, XXXVIII, 26, 27; elle a son siège ailleurs que sous la peau, lorsqu'elle est considérable, *ibid.*; la boisson de l'urine de genisse a été utile dans cette maladie, *ibid.*, 10.

*Anatomie* : son utilité pour reconnaître les causes cachées des maladies, XLVIII, 64; pour reconnaître les affections externes, L, 26; utilité de l'anatomie exacte pour le pronostic et pour le traitement, XXXVIII, 7; sa nécessité pour l'anatomie pratique ou pathologique, préface du premier Livre; quand et où l'anatomie pratique prit naissance, préface du second Livre; par qui elle fut cultivée d'abord en Italie, et ailleurs, *ibid.*; quels sont ceux dont un grand nombre d'observations de ce genre sont perdues, *ibid.*; comment il faut la répandre, préface du cinquième Livre; son utilité, préface des premier, second, troisième, quatrième, cinquième Livres; si elle est plus utile que l'anatomie des corps sains, préface du cinquième Livre; anatomie pratique défendue contre ceux qui ne l'approuvent pas assez, préface des premier et troisième Livres; comment il faut se tenir en garde contre les erreurs qu'on peut commettre quelquefois en la pratiquant, préface du premier Livre; si les observations anatomiques des maladies plus rares sont plus utiles que celles



des maladies plus communes, préface du quatrième Livre ; en la pratiquant il ne faut pas prononcer facilement qu'il n'existe aucune cause sensible de la maladie, XV, 14 ; son utilité même pour faire reconnaître l'erreur, XVI, 25.

*Anatomiques* : les chats , surtout les chats nouveau-nés , vivent fort long-temps dans les expériences anatomiques , LII, 26.

*Anévrismes* : pourquoi il faut croire que les anévrismes internes existaient dès les temps anciens , LXIV, 17 ; s'ils furent suffisamment connus des anciens , et pourquoi ils ne le furent pas , XVII, 1 *et suiv.* ; pourquoi ils sont accompagnés le plus souvent d'une violente pulsation des artères , XXIV, 35 ; comment ils existent quelquefois sans pulsation , et réciproquement (voyez *Pulsation*) ; division des anévrismes , XVII, 5 ; lequel des deux anévrismes de l'aorte et du cœur , qui existaient sur le même homme , précéda l'autre , et pourquoi , XVII, 22 ; de combien de manières les anévrismes de l'intérieur de la poitrine lèsent la respiration , *ibid.* , 1 ; parmi les signes de ces anévrismes , il est prouvé que la situation du corps penché en avant est la plus commode , XVIII, 17 *et suiv.* ; autres signes de ces anévrismes , *ibid.* , 19 ; comment la toux et des affections de l'âme produisent ces anévrismes , *ibid.* ; ainsi que l'action de sonner de la trompette , *ibid.* , 24 ; comment on put voir enfermé dans un anévrisme un os qui manquait au sternum , XXVII, 24 ; comment on peut croire qu'il existe des anévrismes dans le ventre sans qu'ils existent , XXXIX, 19, 20 ; comment il faut les concevoir dans le cerveau , LII, 39 ; pourquoi ils creusent quelquefois les os adjacens et non les parties molles , XXI, 48 ; anévrisme dont une partie des parois était formée par le poumon , *ibid.* , 47 ; très-volumineux , et dont une grande partie des parois était formée par les vertèbres ; et surtout par les muscles , XL, 26, 29 ; multiple sur un homme , L, 9 ; double , chacun ayant exactement le même siège aux deux mains , III, 8 ; dans quel état on trouve les premiers commencemens des anévrismes bâtards , XXIV,

37; ces commencemens seuls produisent quelquefois des accidens très-graves, et la mort, XXIV, 37; comment on reconnaît que les anévrismes existent déjà, *ibid.*; comment les anévrismes même externes peuvent causer la mort sans se rompre, L, 12; anévrismes guéris au jarret, *ibid.*, 9; au pli du coude, *ibid.*, 7, 8; combien la ligature de ces anévrismes est ancienne, *ibid.*, 54; diagnostic des anévrismes sur une artère intercostale, *ibid.*, 49; à l'aîne, *ibid.*, 11 *et suiv.*; anévrismes de l'aorte (voyez *Aorte*); soupçons relatifs à des anévrismes qui n'avaient pas été reconnus dans des dissections assez récentes, XL, 27.

*Angine* : quelques mots sur cette affection, XIV, 39; son siège, sa nature et ses effets paraissent avoir été cherchés trop tard dans les dissections, *ibid.*, et LXIII, 16; exemples de cette recherche, XLIV, 3; LXIII, 16 *et suiv.*; exemple d'une angine qui dépendait du gonflement des glandes maxillaires, LXIII, 19.

*Anguissola* (J. B.), Légat pontifical : ses maladies et sa dissection, IV, 13.

*Anhorne* (Sylv. Sam.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 35, 59, 63.

*Anus* : chute de l'anüs (voyez *Intestin Rectum*); si le sphincter de l'anüs est fort souvent paralysé dans l'apoplexie, et pourquoi, II, 24; un sphincter de l'anüs entièrement déchiré recouvra assez bien sa force, XXXII, 8; une femme née avec l'anüs imperforé vécut cent ans dans cet état, *ibid.*, 3; quand il faut tenter d'ouvrir l'anüs, et quand il ne faut pas le tenter, *ibid.* et 4; pourquoi on ne put pas maintenir l'anüs ouvert sur la vache dont parle Aristote, *ibid.*; matières sorties par l'anüs ayant l'apparence du pus, quoique n'en étant pas, *ibid.*, 13; membranes et excroissances fausses et vraies sorties par l'anüs (voyez *Concrétions polypeuses des intestins*); calculs rendus par l'anüs (voyez *Biliaires, Cystiques, Intestins*).

*Aorte* : son arc donnant naissance non pas à trois, mais à

quatre artères (voyez *Vertébrale*); son tronc sans flexuosités, LXVII, 11; quand ses valvules ossifiées sont ou ne sont pas la cause d'une mort subite, XXVII, 19; inflammation de l'aorte à peine mentionnée depuis Arétée, XXVI, 36; comment sont nuisibles les tuniques de l'aorte qui sont trop minces, XXVII, 14; comment la face interne de ces tuniques devient inégale, XXIII, 5; comment elle est sillonnée en long, XXIV, 35; avec quels signes co-existait un gros tubercule développé sur ces tuniques, XXVI, 39, 40; comment les dilatations de l'aorte peuvent causer une mort subite, *ibid.*, 32; pourquoi ces dilatations et d'autres vices se propagent plutôt dans certaines branches de l'aorte que dans d'autres, XXXVI, 23; pourquoi, dans les dilatations de l'aorte, ses parois sont quelquefois plus épaisses et plus roides, XXVI, 24; pourquoi, dans ses dilatations près du cœur, ses parois se rompent le plus souvent à la partie postérieure, *ibid.*; commencement et progrès d'observations d'anévrismes de l'aorte, XVII, 3, 4; division de ces anévrismes en sacciformes, et en non sacciformes, *ibid.*, 27; quelle est la première origine des uns et des autres, XXIV, 37; les anévrismes sacciformes de l'aorte ne sont pas rares, XVIII, 35; les corps qui forment souvent les parois internes des anévrismes ne sont pas, comme beaucoup d'auteurs l'ont cru, les tuniques des artères, XVII, 29; XXVI, 9; quels sont les premiers qui ont fait cette remarque, XVII, 29; ce que sont ces corps, et quelle est leur origine, *ibid.*; comment on trouva autrefois dans les anévrismes une matière semblable à du lard ou à du suif, XVIII, 23; signes des anévrismes de l'aorte quelquefois très-obscurs, XL, 29; la plupart de ces signes existans quelquefois avec une maladie toute différente, XLII, 14; comment certains effets de ces anévrismes qui ne sont pas constans trompent les médecins, qui nient pour cela qu'il existe alors des anévrismes, XVII, 26, 27; XVIII, 17 et *suiv.*; XLV, 26; comment les anévrismes de l'aorte ont pu paraître diminuer quelquefois, XXVI, 9;

comment ils donnent lieu à des douleurs et à un engourdissement des membres supérieurs, XXVI, 23; les pulsations peuvent manquer quelquefois dans les anévrismes internes, comme dans les anévrismes externes, et pourquoi, XVIII, 20; quels sont ceux qui ont fait les premiers cette remarque pour ceux-ci, et ensuite pour ceux-là, *ibid.*; pourquoi les anévrismes de l'aorte se forment plus souvent à son arc, ou entre son arc et le cœur, qu'ailleurs, ou sur l'artère pulmonaire, *ibid.*, 24; comment ils corrodent ou détruisent les os contigus, *ibid.*, 27; les ichors corrosifs sont non-seulement l'effet, mais aussi la cause des anévrismes, *ibid.*, 26; si la carie des os qui ne servent plus d'appui à l'artère est la cause des anévrismes de celle-ci, et si elle est la cause des lames osseuses qui s'y développent par suite de l'effusion du suc osseux, *ibid.*, 29; les anévrismes de l'aorte creusent bien les vertèbres, mais en laissant quelquefois intacts les ligamens intermédiaires, XL, 26, 29 *et suiv.*; ils peuvent quelquefois creuser les vertèbres au point que l'épine se rompe, *ibid.*, 27; anévrisme de l'aorte très-gros, et occupant la moitié du ventre, *ibid.*, 26; comment, après la rupture d'un anévrisme à l'intérieur, les malades peuvent survivre quelquefois pendant quelques heures, XVII, 16; XXVI, 24; cas d'un anévrisme de l'aorte rompu en dehors, XXVI, 9; XL, 26; ce qu'il faut se garder de faire, et quelles précautions à prendre quand on est menacé d'un cas semblable, XXVI, 10; détails relatifs au traitement du commencement des anévrismes de l'aorte, XVII, 30; observations complètes de ce traitement, *ibid.*; observation anatomique d'une aorte guérie de cette manière, *ibid.*; utilité des saignées et d'une diète sévère pour ralentir les progrès de ces anévrismes déjà formés, *ibid.*, 31; quand la diète et les saignées paraissent pouvoir nuire, et même causer la mort, *ibid.*, et XVIII, 17; deux observations à ce sujet, XVII, 31, 32; quels remèdes Malpighi regardait comme suspects dans ces maladies, XVIII, 17; combien les efforts sont nuisibles dans cette affection, XXI, 3, 4.



*Aphonie* (dite Κατ' ἔξοχην) : quelques mots sur cette maladie , XIV, 34 *et suiv.* ; sur cette maladie , suite d'ivresse , *ibid.* , et LXIII, 13 *et suiv.* ; cause probable d'une certaine aphonie , et comment elle fut traitée , IV, 15 ; ainsi qu'une autre plus légère qui a lieu fréquemment , XIV, 37 (voyez aussi *Voix*).

*Apoplexie* : si c'était une maladie rare autrefois , II, 1, 2 *et suiv.* , et 8 ; par quels signes elle est annoncée d'avance , *ibid.* , 10 ; s'il faut toujours rapporter ses différens degrés à l'état de la respiration , *ibid.* , 14 ; comment cette fonction et les mouvemens du cœur se conservent dans cette maladie , *ibid.* , 24 ; divisions de l'apoplexie , *ibid.* , 5, 6 ; V, 1 ; confirmation de l'opinion d'après laquelle on la divise en sanguine et en séreuse , II, 6 *et suiv.* ; IV, 1 ; V, 1 ; quels sont ceux des anciens qui connurent l'apoplexie sanguine , II, 7, 8 ; telle fut l'apoplexie de l'empereur Vérus , *ibid.* , 8 ; quels sont ceux qui ont enseigné les premiers que l'apoplexie a lieu par un épanchement de sang dans les ventricules du cerveau , et quels sont ceux qui ont vu ce cas les premiers , *ibid.* , 7 ; quels sont ceux qui ont vu les premiers l'apoplexie produite par un épanchement de sang dans la substance même du cerveau , III, 10 ; comment cet accident a lieu , et par quelle cause , *ibid.* , 3 ; l'apoplexie a lieu cependant aussi sans qu'il y ait de sang épanché , et comment , *ibid. et suiv.* ; comment elle peut être produite quelquefois par un anévrisme situé dans la poitrine , XVIII, 26 ; signes de l'apoplexie sanguine , II, 10, 14 ; cas où il est incertain si elle a été produite par une cause externe ou interne , *ibid.* , 12 ; pourquoi elle attaque plus facilement les sujets très-gras , XIV, 27 ; ceux qui ont le cou fort court , III, 28 ; pourquoi elle survient souvent lorsque le sujet semble se mieux porter , II, 23 ; III, 17 ; elle attaque aussi les vieillards et les individus pâles , II, 14 ; elle n'est pas toujours très-forte , *ibid.* , 10, 14, 15 ; elle n'est pas toujours mortelle , *ibid.* , 16 ; elle peut cependant tuer très-promptement , même sans rupture des vaisseaux , XL, 7 ;

comment elle survient quelquefois à la suite de secousses , et d'autres mouvemens même légers, III, 12; par le changement du décubitus d'un côté sur l'autre, LI, 12; par l'effet du décubitus, surtout en supination, après un souper copieux, III, 28; principalement lorsqu'on s'est livré au sommeil après avoir bu abondamment, LX, 13; quelles précautions à prendre quand il y a menace d'une apoplexie sanguine, II, 23; III, 13, 17; LX, 3; utilité de l'ouverture de la veine jugulaire lorsqu'elle existe, II, 9, 13; quelques mots sur cette saignée, *ibid.*, 10; il est dangereux d'exciter le vomissement, même quand le sujet vient de prendre de la nourriture, III, 12; quels genres de remèdes il faut éviter, et pourquoi, *ibid.*, 11, 12; toutes les apoplexies qui semblent être séreuses ne le sont pas, IV, 1; elles peuvent cependant être produites par une sérosité même-peu abondante, *ibid.*; comment elles le peuvent, IV, 5, 14, 17, 27, 29, 32 *et suiv.*; si l'apoplexie séreuse survient d'une manière insensible, *ibid.*, 31; quand la saignée lui convient, ou non, *ibid.*, 14, 15; quels remèdes elle demande, *ibid.*, 15; il est d'autres apoplexies, outre la sanguine et la séreuse, V, 1; exemples d'une apoplexie purulente avec la dissection, *ibid.*, 2, 4, 6, 11; quel est celui des anciens qui l'a connue, *ibid.*, 7; exemple d'une apoplexie atrabilaire, pour ainsi dire, avec la dissection, *ibid.*, 13; exemples d'une apoplexie flatulente avec la dissection, *ibid.*, 17, 19; quels sont ceux des anciens qui l'ont connue, *ibid.*, 18; comment elle a lieu, *ibid.* et 24, 29; quelle est la compression du cerveau qui peut produire l'apoplexie, et quelle est celle qui ne le peut pas, IV, 29, 33; XI, 17; LX, 14; quels sont ceux qui enseignèrent autrefois que l'apoplexie est produite par l'érosion du cerveau, III, 3; jusqu'à quel point cela est vrai, *ibid.*, et IV, 5; si l'apoplexie est produite toujours, ou du moins très-souvent, par des polypes, ou par des concrétions polypeuses, IV, 23; si elle l'est toujours, ou très-fréquemment, par l'obstruction des vaisseaux du cou, *ibid.*; parmi les apoplexies,

les unes ont leur point de départ dans le cerveau, d'autres dans le cervelet, et d'autres dans l'un et dans l'autre, III, 27; IV, 17; apoplexie héréditaire, IV, 2, 20; il faut faire attention, sur ceux qui sont atteints d'apoplexie, à la rétention d'urine, qui survient fréquemment, et la prévenir, V, 8; LVI, 12; fièvre qui survient chez les apoplectiques (voyez *Fièvres*); si elle est utile ou nuisible aux sujets atteints d'une apoplexie séreuse ou sanguine, II, 10; il n'est pas facile de rapporter certaines dissections des apoplectiques à l'une des deux, LX, 9; on observe souvent des ossifications chez les apoplectiques, III, 22.

*Arétée*: comment il faut l'entendre quand il parle de l'hydropisie formée par des vésicules, XXXVIII, 45.

*Aristote*: il n'a pas dit que les bêtes ne fussent pas sujettes à aucune espèce de calculs, XLII, 17; passage de la version commune de son second Livre sur la Génération des Animaux corrigé d'après le grec, XXVIII, 16.

*Arnault* (N.), médecin d'Orléans, cité, LXIII, 17.

*Arrigonius* (Ant.), médecin, cité, LXI, 13.

*Artères*: quelques artères, même assez grosses, se contractent à tel point pendant qu'on les coupe sur un chien vivant, qu'elles ne répandent presque point de sang peu de temps après, XIX, 34; artères remplies de sang concrété, LIV, 25; toutes les artères qu'on ouvrit étaient pleines de pustules intérieurement, XXVII, 28; combien ces pustules sont funestes, *ibid.*, 30; quels sont ceux qui observèrent autrefois l'ossification des artères, XVIII, 33; XXVII, 19; parmi les concrétions dures que présentent les tuniques des artères, quelles sont celles qui sont osseuses, quelles sont celles qui sont taphacées, XXVII, 20 *et suiv.*; causes de ces concrétions, XVII, 24; XVIII, 31 *et suiv.*; XXVII, 21 *et suiv.*; quelques points non confirmés à ce sujet, XVIII, 29; quelques détails en faveur de l'opinion de Boerhaave, XVIII, 31 *et suiv.*; XXVII, 27; ce vice existait à peine sur une vieille femme plus que nonagénaire, LXVII, 11; il devenait plus

considérable à proportion qu'il descendait davantage, LXVII, 14, 15 ; combien il est nuisible à la circulation du sang, XXVI, 32 ; LXVII, 15 ; ce que Santorini lui attribuait, XXVI, 26, 38 ; quels remèdes peuvent convenir alors, XXVII, 30 ; quels sont le siège et la nature des taches qui sont le commencement de ces concrétions, *ibid.*, 26, 27 ; ulcérations internes des artères avec des concrétions dures qui les avaient produites, et sans concrétions, *ibid.*, 22, 24, 25 ; quels sont ceux qui ont admis antérieurement que ces ulcérations sont produites par ces concrétions, *ibid.*, 24 ; accidens graves produits par ces ulcérations, *ibid.* ; d'où dépend la pulsation très-forte de toutes les artères, XXIV, 35 ; XXIX, 20, 21 ; LXIV, 10.

*Artériel* (canal) : ouvert dans l'artère pulmonaire d'un adulte, LX, 4.

*Artériotomie* : pratiquée contre la manie, VIII, 4.

*Arthritis* (voyez aussi *Goutte*) ; pourquoi elle ne commence pas quelquefois par les pieds, LVII, 4 ; quelles sont les articulations qu'elle n'attaque jamais, et celles qu'elle attaque le plus souvent, et pourquoi, *ibid.* ; elle a été observée sur de petits enfans, *ibid.* ; causes nombreuses de l'arthritis, *ibid.*, 3 *et suiv.* ; combien la matière de l'arthritis est dangereuse quand elle est chassée des articulations, et quand elle n'y a point accès, *ibid.*, 9 *et suiv.* ; si cette matière ne peut pas pénétrer dans les cavités articulaires, *ibid.*, 3 ; pourquoi l'arthritis est fort souvent suivie d'une néphrite, et celle-ci de maladies du cerveau, XL, 3 ; les arthritiques ne sont pas les seuls qui aient une humeur au bas de la cavité spinale, *ibid.*, 5 ; si tous les purgatifs sont toujours nuisibles dans cette maladie, *ibid.*, 6 ; si le lait est aussi toujours nuisible, *ibid.*, 7 ; dans quel siècle on abandonna ce dernier moyen, *ibid.* ; ce qu'il faut penser des autres remèdes internes et externes, *ibid.*, 8 *et suiv.* ; comment quelques-uns peuvent paraître avoir été utiles, *ibid.*, 9.

*Articulations* (vices des) très-rares en Italie (voyez *Genou*).



*Aryténoïdes* (glandes) : il est très-clairement démontré qu'elles ne furent pas découvertes par Galien, Bérenger de Carpi, Fabricius, Schelhammer, XIX, 55, 56; Lancisi les a vues monstrueuses sur un homme, *ibid.*, 55.

*Asphyxie* (voyez *Privation du Pouls*).

*Aspic* : si le véritable aspic existe hors de l'Afrique, LIX, 37; sa morsure peut n'être suivie d'aucune lividité ni d'aucune tuméfaction à la partie mordue, et comment, *ibid.*, 40 et *suiv.*; si Cléopâtre mourut de la morsure d'un aspic, ou en avalant un poison, *ibid.*, 35 et *suiv.*

*Asthme* (convulsif) : quels sont ceux qui le connurent avant Willis, XV, 4; pourquoi il est étonnant que les médecins les plus anciens ne l'aient pas connu, *ibid.*, 5; il peut dépendre de lésions du cerveau, quoiqu'il n'y en ait aucun signe apparent, *ibid.*, 9.

*Astruc* (J.), de l'Académie Royale des Sciences de Montpellier, cité, XLII, 38; XLIV, 2, 8; LVIII, 15, 19.

*Attale* (Roi) : quelle fut son apoplexie, III, 17.

*Atticus Pomponius* : quelques détails sur sa maladie, XXVIII, 4.

*Aveugles* (de naissance) : s'ils n'ont aucune idée de la lumière, XIII, 14.

*Avicenne* : a enseigné que l'apoplexie est produite quelquefois par du sang épanché dans les ventricules du cerveau, II, 7; s'il a observé le ramollissement des os, et s'il a traité cette maladie, LVIII, 6.

*Avortement* : pourquoi l'avortement des fœtus mâles paraît plus fréquent qu'il ne l'est, XLVIII, 9, 10; détails sur certaines causes de l'avortement, *ibid.*, 17, 25.

*Axillaires* (veines) : formant une île, LXIX, 2.

*Azygos* (varice et rupture de la veine), XXVI, 29.

## B.

- Baeumlin* (J. C.), médecin de Weickersheim, cité, LIX, 5.
- Baglivi* (erreurs de), VIII, 13; XXXVII, 13.
- Baier* (J. J.), naguère président de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXIV, 19; XLII, 19.
- Barbadicci* (J. F.), Cardinal de la Sainte-Église Romaine, et Évêque de Padoue : sa maladie et sa guérison, XLIX, 30; sa mort causée par une autre maladie, et sa dissection, XIII, 3.
- Barbette* (Paul) : passages de cet auteur qu'on ne doit pas approuver, XXVIII, 12; LI, 22.
- Barbette* (Gr), chirurgien de Bologne, cité, LVI, 5.
- Baron d'Hénouville*, médecin de Paris, cité, XXIX, 15.
- Baroni* (Ph.), médecin de Meldelà, cité, XLVIII, 51; une observation de lui, *ibid.*, 52.
- Bartholin* (erreurs de Th.), XIII, 7, 11; XXVII, 19; XXIX, 4; XLII, 32.
- Bassius* (H.), professeur public de Hale, cité, XXXI, 15; XXXII, 16; XXXVIII, 23; XXXIX, 40; XLI, 12, 14; XLIII, 14, 34; L, 44; LVI, 22, 27.
- Bauhin* (Gasp.) : quelques assertions de lui qui ne sont pas approuvées, XIV, 14.
- Baver* (J. F.), naguère de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXII, 3.
- Beaulieu* (Jacq.) : extraction d'un calcul qu'il fit avec succès à Padoue, XLII, 24.
- Beccari* (J. Barth.), président de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, IV, 25; XXVIII, 6.
- Bechmann* (J. A.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVII, 19; XXXVIII, 19.
- Bégayement* : quel genre de bégayement Sanctorius attribuait à la trop grande ouverture de certains trous du palais, XIV, 38; ce qu'il faut penser de cette opinion, *ibid.*; autres

détails sur d'autres causes du bégayement, et sur leurs recherches, XIV, 38.

*Behrens* (Conr. Barth.), autrefois Archiâtre du Roi d'Angleterre, cité, XIX, 48.

*Behling* (J. F.) : cité, XLVIII, 30.

*Bénévoli* (Ant.), chirurgien de Florence, cité, XXVII, 31; XXXI, 20; XXXIV, 19; XXXVIII, 64; XXXIX, 40; XLI, 12; XLII, 12, 27, 38; XLIII, 6, 10, 13, 14, 33; XLIV, 17; XLVI, 12, 16; XLVII, 6; L, 10, 19, 26, 50; LI, 23; LV, 20, 26; LVII, 21.

*Benoît XIV* (souverain Pontife) : son éloge mérité, XX, 62.

*Bérenger de Carpi* : il put être l'inventeur des frictions mercurielles dans la maladie vénérienne, si on a égard à l'époque où il vécut, LVIII, 16.

*Bergen* (Ch. Aug.), naguère professeur public de Francfort, cité, III, 8; XXXVII, 19; LXII, 13.

*Bernardoni* (J. F.), autrefois Archiâtre de la cour de Modène : observations de lui, XXIII, 2; XXXI, 11.

*Berner* (God.), des Éph. des Curieux de la Nature de Vienne, cité, LIX, 35.

*Bernoulli* (Dan.), de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XIII, 7.

*Bertin* (Jos.), de la même Académie, cité, XXIII, 9; XXVII, 27; XLVIII, 45.

*Beudt* (Gysb.) : cité, LXVI, 15.

*Bézoldus* (J. G.) : cité, XXXVII, 20, 46.

*Bierling* : un soupçon de lui qui n'est point approuvé, XXXIX, 11.

*Bile* (voyez *Vésicule du foie*) ; matière de la bile (voyez *Ictère*) ; ce que c'est que l'atrabile des anciens, XXX, 17; XXXI, 6, 7; comment elle peut paraître quelquefois grumelleuse, XXX, 17; exemples funestes de déjections de cette bile, XXXI, 6; histoire d'un malade qu'on eut beaucoup de peine à sauver après qu'il eut rendu de cette bile, *ibid.*, 7.

*Biliaires* (conduits) : combien ils se dilatent quelquefois,

XXXVII, 46, 47; quels sont ceux qui parlèrent autrefois d'excroissances charnues existantes dans les conduits biliaires, *ibid.*, 33; quels sont ceux qui virent autrefois, et qui ont vu depuis des conduits biliaires extraordinaires, *ibid.*, 34; de quels phénomènes fut précédée la déjection de certains calculs biliaires, XXXVII, 41, 42, 46, 47; comment il faut expliquer la douleur qui s'étend souvent alors vers l'ombilic, XXXVII, 42; triple but du traitement des calculs biliaires, *ibid.*, 48 *et suiv.*; quand la saignée convient, *ibid.*, 49; quand il y a lieu aux émétiques et aux purgatifs, *ibid.* et 50; s'il y a lieu aux remèdes qui jouissent d'une force expultrice, *ibid.*; pourquoi et quand il faut employer des remèdes légers dits *eccoprotiques*, *ibid.*; différence des résultats des expériences faites pour dissoudre ces calculs hors du corps, *ibid.*; ce qui s'en suit, *ibid.*; ce qu'il faut cependant employer de préférence, *ibid.*; différence entre les lithontriptiques biliaires et urinaires, *ibid.*; ce qu'il est au moins utile de faire quand le traitement préservatif ne réussit pas, XXXVII, 5; traitement par une nouvelle lithotomie pour la vésicule, *ibid.*, 52.

*Blessés*: il faut prendre garde d'attribuer à la blessure certains symptômes des blessés, LIII, 15, 17; pourquoi certains cadavres de blessés se putréfient souvent fort vite, LII, 5.

*Blessures*: il faut modérer et non arrêter les hémorrhagies des blessures, LIII, 12, 13; comment les blessures qui sont légères deviennent quelquefois très-graves, et produisent la mort, LIV, 50; comment le pus des blessures se transporte ailleurs (voyez *Blessures de la Tête*, et LIII, 17, 25); la gangrène s'emparait de toutes les blessures à Bologne, au mois de juin 1689, LI, 12; il en fut de même autrefois ailleurs de toutes les blessures de la tête, LI, 13; ce qui annonce que des convulsions doivent bientôt survenir dans les cas de blessures (voyez *Gorge*).

*Boecler* (Ph. H.), professeur public de Strasbourg, cité, L, 37.

*Boehmer* (J. Benj.), professeur public de Leipsick, cité, LVI, 29.



- Boehmer* (Ph. Ad.), professeur public de Magdebourg, cité, XLV, 5; LXIII, 21; LXIV, 6; LXVII, 12, 16.
- Boerhaave* : cité à la préface du quatrième Livre; explication de quelques-unes de ses pensées, XXIII, 17; un doute de lui détruit, XLVI, 20; faux rapport qu'on lui fit, L, 47.
- Bœufs* : d'où put dépendre la trop grande plénitude de la vésicule biliaire des bœufs, dans une peste qui régna sur ces animaux, LXVIII, 3.
- Bohn* (J.), autrefois professeur de Leipsick, cité, LIV, 47 et ailleurs.
- Bois* (God. Du) : cité, XIV, 11.
- Bonazoli* (Laur.), prosecteur public de Bologne, cité, X, 13; XXXIV, 17; XLVIII, 16; une observation de lui, LXIV, 9.
- Boncompagni* (Jac.), Cardinal de la Sainte Église Romaine : de quels symptômes il se plaignait, et de quelle lésion interne il mourut, XXVI, 26.
- Bonet* (Th.) : son éloge à la préface, n° 2, 3.
- Bonet*, de l'Académie Royale des Sciences de Londres, cité, XXXIV, 37.
- Bonfigli*, de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, XXXVI, 21; XLII, 5.
- Boni* (Alex.), autrefois médecin de Venise, cité, III, 17; V, 11; XII, 6; LXII, 1.
- Bonius* (Jos.), médecin de Plaisance, cité, LXVIII, 11; une observation de lui, *ibid.*, 12.
- Bontius* : une observation de lui relative à l'adhérence des poumons n'est pas constante, XXII, 17.
- Bonzius*, de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, XXXIX, 41.
- Borelli* (Pi.) : comment il paraît qu'il faut lire une observation de lui, LII, 27.
- Bosch* (Hip.) : erreur de lui, XLIII, 8.
- Bossu* (voyez *Contorsion de l'Épine*) ; la contorsion de l'épine n'est pas toujours cause que l'on est bossu par devant, mais elle l'est cependant très-souvent, XXVII, 31, 32; les viscéres, les vaisseaux et les nerfs changent de place chez les

bossus, XXVII, 31; homme devenu bossu, ou plus bossu dans la force de l'âge, X, 13.

*Bras* : douleur des bras produite par un vice de l'aorte, XXIII, 5.

*Brebisius* (J. G.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLIII, 6.

*Brehmius* (Georg. Christ.) : cité, LXV, 17.

*Bremius* (J. M.), de la Société Royale de Médecine de Suède, cité, XXXVIII, 65.

*Brendelius* (Ad.), professeur public de Wittemberg, cité, XLII, 18; XLIII, 13.

*Brinius* (J. T.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XII, 5.

*Brogiani* (Dom.), professeur public de Pise, cité, VIII, 31, 32; LIX, 35; LXI, 11, 15.

*Bromfield* (Guil.), chirurgien de Londres, cité à la préface du second Livre.

*Bronches* : Hippocrate a vu les bronches expectorées au milieu des crachats, XXII, 25; les cartilages des bronches s'ossifient quelquefois même dans les poumons, et avant un âge avancé, XV, 18.

*Bronchiales* (glandes) : si elles contiennent toujours un suc noir, XXII, 21; si les crachats noirâtres en proviennent, *ibid.*; si elles communiquent avec les bronches, *ibid.*; si les tubercules des poumons sont le résultat de leur développement et de leur altération, *ibid.*; l'artère bronchiale était connue d'Érasistrate et de Galien, mais non la veine, XXI, 42.

*Bronchocèle* : elle survient plus souvent chez les femmes que chez les hommes, L, 37; quels sont ceux qui ont nié que son siège soit dans la glande thyroïde, et quels sont ceux qui l'y ont placé, *ibid.*, 30.

*Brunn* (J. H.) : cité, XIX, 23; XXXIV, 35.

*Bubons* (vénériens) : quels sont ceux qui mirent autrefois sur la voie pour expliquer leur formation, LVIII, 14.

*Buchner* (And. El.), président de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, XVI, 11; XXII, 13.

*Buckwald* (Balt. J.): cité, LXVII, 15.

*Budée* (G.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXX, 17; XXXVI, 12.

*Buddeus* (Ang.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, LV, 7.

*Buffon*, de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XIII, 20.

*Burgravius* (J. Phil.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXIV, 34; XXXVII, 45; XXXIX, 20; XLIII, 14.

*Burgmann* (P. Ch.), médecin de Rostock, cité, XIX, 11; XLII, 45.

## C.

*Cachectiques* : leur cerveau est très-blanc, XXXVI, 13.

*Cæcum* (intestin), ou appendice vermiforme : très-court et point creux, LXVII, 11.

*Cælius Aurélianus* : comment il faut entendre, ou corriger quelques-uns de ses passages, XX, 42; XXI, 31.

*Cæsalpin* : une assertion de lui n'est pas toujours vraie, X, 15; objection de lui qui n'est point forte, XIX, 29.

*Calculs* (voyez *Biliaires*, *Cystiques*, *Estomac*, *Hépatiques*, *Intestins*, *Prostate*, *Poumons*, *Reins*, *Serotum*, *Vessie*) ; les calculs urinaires existent assez souvent simultanément avec des calculs biliaires, LVII, 2 ; ils ont été observés chez les animaux, XLII, 17 ; s'ils n'existent pas chez les hommes qui s'abstiennent de boire du vin, *ibid.* ; pourquoi on y est moins sujet dans certains pays, et plus dans d'autres, *ibid.* ; pourquoi il ne paraît pas croyable que tous les calculs puissent être également dissous par un seul remède, XL, 16.

*Camérarius* (Alex.), professeur public de Tubingen, cité, XXXVIII, 44; LVI, 29.

*Camérarius* (El.), professeur public au même endroit, cité, L, 25.

*Camérarius* (Rod.-J.), autrefois professeur public au même endroit, cité, XXXVIII, 19; XLI, 1; XLII, 33; XLVIII, 39; LIV, 9; LXV, 9.

*Canani* : quelques détails relatifs à sa vie et à sa défense, XXIV, 24.

*Cancer* : traitement de cette maladie tenté sans succès avec une herbe corrosive, L, 47.

*Cantharides* : leur force corrosive ne parvient jusqu'à la vessie que par les vaisseaux sanguins, XLI, 2.

*Caper* (Maur.-Ant.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVIII, 19; XXII, 13.

*Carburius* (J.-B.), premier professeur royal de Turin, L, 47; une observation de lui, *ibid.*, 48, 49.

*Cardani* : erreur de lui relativement à un passage du Dante, XXVIII, 9.

*Carie* (voyez *Exostose*, *Os*).

*Carl* (J.-B.), Archiâtre de Witgenstein, cité, XXXVII, 43; LVII, 7.

*Carotides* : l'artère carotide gauche se divisant en deux branches beaucoup plus promptement qu'à l'ordinaire, XXIX, 20; la branche postérieure située à la base du crâne, ne communiquant pas avec les branches des vertébrales, III, 20; autres variétés de la même branche, *ibid.*; les carotides étant coupées sur un chien vivant, le sang s'écoula de l'une et l'autre partie, et pourquoi, mais moins de la partie supérieure, XIX, 33, 34; le premier de ces deux phénomènes paraît avoir été connu de Galien, *ibid.*; la contraction de la partie inférieure qui survint promptement fit qu'il ne s'en écoula presque plus de sang, *ibid.*; si Aristote a parlé de l'expérience de la ligature des carotides sur des animaux vivans, comme beaucoup d'auteurs le croient, *ibid.*; 21; cependant cette expérience était connue long temps avant Galien, *ibid.*, 23; erreur des anciens découverte dans le siècle de Rufus, rela-



tivement à cette expérience , XIX , 23 ; même expérience répétée souvent sans cette erreur par Galien , et ce qui fut observé par lui , *ibid.* , 24 ; même expérience répétée ensuite par divers auteurs, mais avec un résultat différent, *ibid.* ; répétée plusieurs fois , et pendant fort long-temps , par Valsalva , et observation qu'il fit même après la mort des animaux , *ibid.* , 20 , 25 *et suiv.* , 32 ; raison de quelques différences au sujet de cette expérience , *ibid.* , 28 , 29 , 32 ; comment l'animal continue à vivre , *ibid.* , 28 , 29 ; la cause la plus commune de l'anévrisme des carotides paraît avoir été inconnue des anciens , XXVI , 22 ; le traitement qu'ils employaient au moyen de la constriction ne doit point être approuvé le plus souvent , *ibid.*

*Carpe* : petite tumeur du carpe se dissipant et revenant tout à coup , L , 19.

*Cartilages* : encore mous à un âge très-avancé , XXIII , 6.

*Caroncule* ( voyez *Séminale* ).

*Casali* ( Grég. ) , comte de Bologne , cité , LX , 14.

*Castro* ( Fi. ) : erreur de lui , LVIII , 9.

*Catalepsie* : par quel auteur ancien elle a été fort longuement décrite , II , 2.

*Cataracte* : comment la cataracte membraneuse a paru exister quelquefois , LXIII , 11 ; plusieurs raisons pour expliquer la vue d'objets extraordinaires , qui précède la cataracte , XIII , 14 ; vices du cristallin qui doivent être rapportés à la cataracte , *ibid.* , 15 , 17 , 18 ; quelles sont les cataractes qui mûrissent fort tard , et pourquoi , *ibid.* , 18 ; toutes les sœurs d'une même famille furent sujettes à la cataracte , tandis qu'aucun frère n'y fut sujet , *ibid.*

*Catarrhes* : comment il faut les expliquer maintenant , XIII , 1 ; surtout les suffocans , *ibid.* ; explication confirmée par un exemple , *ibid.* , 3 , 4.

*Catule* : explication d'un mot de lui , XLVI , 1.

*Catti* ( Ant. ) , anatomiste du seizième siècle ; c'est injustement

qu'il est resté inconnu de ceux qui ont écrit sur les auteurs d'anatomie et de médecine, III, 21.

*Cave* (veine) : descendant à la gauche de l'aorte dans le ventre, et ensuite passant à la droite par-dessus sa face antérieure, LVI, 31 ; petit tronc veineux parallèle à la veine-cave dans le ventre, XLVII, 30 ; quand et comment il faut chercher des varices dans la veine-cave, XXVI, 27 ; pourquoi les varices et les ruptures surviennent plus facilement sur cette veine que sur la veine pulmonaire, XXVI, 27 ; rupture de cette veine mentionnée par Arétée, *ibid.*, 28 ; par qui cette rupture a été effectivement observée, *ibid.*

*Caustiques* : où et quand leur usage est dangereux, LV, 21.

*Cécité* (voyez *Amaurose*) : guérison d'une cécité produite par une douleur de tête, I, 11.

*Celse* : s'il a admis la contrefissure proprement dite, LI, 41 ; quelle hernie il a désignée sous le nom de *ramex*, descente, XLIII, 36 ; s'il a parlé du cancer de l'os, LV, 17 ; il a toujours appelé *onglet de l'œil* le *πτερύγιον* (il n'y a point de variantes à ce sujet), XIII, 25 ; efforts pour interpréter et corriger un passage de lui, II, 2 ; ce que l'anatomie a appris relativement à un autre passage de lui, LII, 1.

*Céphalique* (veine) : n'existant pas au bras d'un homme, LIV, 44.

*Cerveau* : les glandes des méninges du cerveau, appelées glandes de Pacchioni, n'étaient pas inconnues autrefois, VIII, 3 ; si les convulsions sont la conséquence de l'irritation des méninges (les observations et les expériences pour et contre sont conciliées), IX, 21 ; on a trouvé des os véritables dans la dure-mère, XXV, 8, 9 ; s'ils ont des signes particuliers, *ibid.* ; si on peut les détruire ou en empêcher la formation avec des remèdes, *ibid.* ; os volumineux trouvé dans la faux de cette membrane, III, 20 ; ainsi que d'autres, XXV, 6, 8 ; quel est le premier qui a observé de ces os, et quels sont ceux qui en ont observé ensuite, III, 21 ; jusqu'à quel point et quand ils sont nuisibles, *ibid. et suiv.* ; XXV, 8 ; si d'après cela on peut révoquer en doute quelques-uns des usages de

la faux et de la dure-mère, XXV, 8; quels sont les Italiens qui prescrivirent autrefois d'inciser la dure-mère lorsqu'il serait nécessaire, LII, 12; pourquoi on voit souvent au-dessous de cette membrane une eau liquide semblable à de la gélatine, VI, 12, 13; VII, 11; quel est celui qui a rendu autrefois cette apparence suspecte, VI, 13; forme du cerveau non naturelle, X, 9; conformation particulière de la surface antérieure du cerveau, LII, 5; pour bien connaître l'état naturel et l'état morbide du cerveau, il faut le disséquer en place et avant d'avoir coupé la tête, IV, 19; dureté du cerveau observée sur les fous, VIII, 2 *et suiv.*, 14, 17; LXI, 8; surtout de la substance médullaire, VIII, 18; mais on l'observe cependant quelquefois aussi sur les sujets non fous, *ibid.*, et LXI, 8; comment elle pourrait être expliquée par certains auteurs, *ibid.*; le cerveau des fous et des cachectiques est très-propre à la recherche de l'origine des nerfs, et d'autres choses, VIII, 6, 17; XXXVI, 13; ce que signifient des points de sang dans un cerveau disséqué, si bientôt après ils grossissent et deviennent des gouttes de sang, X, 17, 18; ce que la nature a préparé pour modérer l'impétuosité du sang dans le cerveau, III, 25; VI, 6; une apparence de conduits de la lymphe observée dans le cerveau, VIII, 6; quel est le premier qui a fait voir qu'un cerveau qui paraissait pétrifié était ossifié, V, 12; comment les observations desquelles il résulte qu'on n'a pas trouvé de cerveau sur les adultes, sont trompeuses et incroyables, XII, 14; ce que l'on pourrait dire en leur faveur est détruit, *ibid.*; nouvelles observations de cerveau non trouvé sur des fœtus, XII, 6; XLVIII, 48, 50, 52; observations faites même avant ce siècle, d'après lesquelles on ne trouva pas non plus de moelle épinière, XII, 8, 10; de nouvelles observations analogues sont ajoutées à celles-là, XLVIII, 48, 50; on confirme que le plus souvent le cerveau, qui manque chez les fœtus, ne manque pas dès la conception, mais a été insensiblement détruit par une hydrocéphale,

XII, 5 *et suiv.*; on confirme la même chose pour la moelle épinière, XII, 8; XLVIII, 49, 50; jusqu'à quel point la moelle épinière peut fournir pendant long-temps des esprits aux fœtus privés de cerveau, XII, 14; les fœtus privés de cerveau sont le plus souvent du sexe féminin, et fréquemment plus petits que dans l'état naturel, XII, 6; XLVIII, 49; comment un trop grand froid extérieur, ou une trop grande chaleur peuvent être nuisibles au cerveau, LI, 4; comment ont lieu la commotion du cerveau et ses grands effets, et sur quels sujets ils surviennent plus facilement, LI, 4, 10; si les blessures qui pénètrent dans la substance médullaire sont certainement mortelles, LII, 27; citations d'exemples de guérisons de blessures qui pénétraient dans les ventricules, et d'autres blessures considérables, *ibid.*; on conjecture que certaines blessures qu'on croyait affecter le cerveau appartenaient aux sinus pituitaires et aux cavités du nez, *ibid.*, 41; vices d'un genre particulier observés dans le cerveau, V, 6, 7; IX, 16, 18, 19; LVII, 14, 15; ce que sont et comment se forment des vices intérieurs du cerveau qui paraissent être des ulcères, III, 3, 7 *et suiv.*; XI, 8; pourquoi il arrive souvent que ces vices se trouvent à côté du corps strié, ou dans le corps strié, ou à côté de la couche du nerf optique, ou dans la couche du nerf optique, soit à droite, III, 18; V, 7; XI, 12; soit à gauche, LXII, 7 *et suiv.*; la nature a quelquefois amené à la cicatrisation de grandes lésions du cerveau produites par une cause interne, II, 16; III, 6, 7; histoire remarquable relative à du pus qui existait dans le cerveau, et qui fut rejeté par les urines, autant qu'on put en juger, V, 13; la nature a diminué ces lésions, ou elle les a supportées pendant long-temps, XI, 8 *et suiv.*; ce n'est cependant qu'avec prudence qu'il faut conclure qu'il existe des apothèmes dans le cerveau d'après un écoulement de pus qui s'opère par les narines, VI, 5; XIV, 22; si les lignes et les sillons du corps calleux du cerveau sont naturels, ou produits accidentellement, et



en ce cas comment, LXI, 6 ; quelques autres détails sur ce corps calleux, *ibid.* ; ventricules latéraux du cerveau plus courts que dans l'état naturel, X, 17 ; si et jusqu'à quel point une observation de Littre faite sur de petits chiens prouve que l'eau que ces ventricules contiennent s'y trouve dans l'état naturel, XII, 3 ; indices de son épanchement récent, ou non, IV, 16 ; IX, 10 ; LXIX, 10 ; une eau même limpide et peu abondante peut être quelquefois non-seulement l'effet, mais encore la cause de maladies du cerveau, I, 3, 7 ; IV, 1, 3, 5, 14, 17, 18, 19, 28, 29, 32, 33, 34 ; IX, 11 ; ou elle peut les augmenter, de manière qu'il ne soit pas inutile de savoir qu'elle existe aussi dans l'organe, IV, 1, 34 ; comment elle s'amasse en grande quantité dans les ventricules, IV, 36, 37 ; XII, 3 ; si la glande pituitaire reçoit toute l'eau qui revient des ventricules, IV, 36 ; quand un vice de cette glande, ou de l'eau elle-même empêche celle-ci de passer, XII, 3 ; cette glande est souvent sujette à des congestions de mucus gélatineux, IV, 36 ; comment le septum lucidum des ventricules peut être rompu après la mort par quelque accident, III, 9 ; jusqu'à quel point les hydatides des plexus choroïdes peuvent être la cause d'une apoplexie, III, 12 ; glande pinéale du cerveau d'une grosseur remarquable sur un enfant fort spirituel, I, 2 ; déprimée naturellement dans ses faces antérieure et postérieure, X, 17 ; cette glande est encore d'une nature incertaine, LXI, 4 ; souvent elle n'est pas exempte de lésions sur les fous, VIII, 14, 16 ; LXI, 3, 4 ; quelquefois aussi sur ceux qui jouissent de leur raison, XXI, 24, 25 ; LXI, 4 et ailleurs ; de quelle nature sont les corpuscules un peu durs qu'on trouve assez souvent dans cette glande ou auprès d'elle, V, 12 ; VI, 12 ; X, 17, 18 ; LXI, 4 ; s'il existe quelques signes et quelques effets certains de l'existence de ces corpuscules, V, 12 ; quel est celui qui a rassemblé le plus d'exemples relatifs à ces petits corps, *ibid.* ; quel est celui qui peut paraître les avoir indiqués le premier, *ibid.* ; corps striés du cerveau observés sans stries, les fonctions du cer-

veau ou des nerfs n'étant nullement lésées, L, 55; hippocampes du cerveau vus non dilatés à leur extrémité, LVI, 21; quatrième ventricule du cerveau vu à peine avec une fibre qui appartenait aux nerfs caustiques, LVI, 21.

*Cervelet* : pourquoi il est plus mou que le cerveau, IV, 17; il semble sécréter plus d'esprits que le cerveau proportionnellement, II, 24; et les envoyer aux nerfs intercostaux par des voies facilement ouvertes, *ibid.*; il lui avait été accordé trop d'importance, mais il ne faut pas lui en trop ôter, LXII, 18; si cet organe manquait dans une observation de Bénivénî, LII, 26; doute relatif à une observation du cervelet changé en une membrane, *ibid.*; les lésions non subites du cervelet ne paraissent pas produire la mort subitement, *ibid.*; exemples d'une double espèce de ces vices, *ibid.*; si les blessures assez graves du cervelet tuent plus promptement et plus sûrement que celles du cerveau, *ibid.* et 27; combien peu on trouve d'exemples de ces blessures du cervelet qui n'avaient pas été mortelles sur-le-champ, et quels sont ces exemples, *ibid.*; quels sont les exemples de guérison de blessures, mais non graves, du cervelet, *ibid.*; expériences faites sur des oiseaux et sur des chats vivans auxquels on déchira le cervelet et le cerveau, LII, 26; quelques auteurs les ont faites aussi sur des chiens, *ibid.*, 27; cerveau trouvé sans l'arbre medullaire, LXII, 15; observation d'un squirrhe de plus de la moitié du cervelet, *ibid.*; comment il produisit ainsi des lésions du cerveau, *ibid.*, 16; sans produire cependant des lésions dans la respiration et la circulation, *ibid.*; si à l'inspection du cadavre nu on peut reconnaître que la lésion est dans le cervelet, II, 25; si la lésion de l'un de ses lobes produit l'hémiplégie du côté opposé, ou du côté soujacent, LII, 27; LXII, 14, 17.

*Chamaepitis* : son efficacité à guérir le squirrhe de l'utérus, à ce qu'il paraissait, XXXIX, 35; dans quels cas il ne convient pas, *ibid.*

*Charisius* (Chr. L.), professeur public de Kœnigsberg, cité, LII, 43.

*Champignon* : combien est rare le véritable champignon rouge de Malte, XIV, 25.

*Châtaignes* : comment du pain de farine de châtaignes mangé avec de l'ognon put causer la mort en trois heures, XXIX, 9.

*Chausse* (B. Ig. La) : cité, XLIII, 14.

*Chéselden* (Guil.), de la Société Royale de Londres, cité, VI, 7; XIII, 6, 7, 10, 11; XIV, 12; XXI, 20; XLII, 28.

*Cheveux* : pourquoi les individus nés avec des cheveux blancs deviennent aveugles, XIII, 29.

*Chien* : ce qui commença à faire croire qu'un chien enragé a un ver sous la langue, VIII, 34; quels sont ceux qui ont remarqué et dessiné la petite partie vermiforme que les chiens ont à cet endroit dans l'état naturel, *ibid.*; description exacte de la même petite partie, *ibid.*; si les chiens deviennent enragés par suite de l'obstruction des conduits des follicules qu'ils ont à l'anus, LXI, 15.

*Chirurgiens* : vengés de la calomnie par l'anatomie, XIV, 4; comment il faut éclairer les endroits cachés des parties pour les observations et les opérations qu'ils sont obligés de faire, XIV, 13.

*Chomel*, de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XXIII, 14; XXXVII, 24; XXXVIII, 48, 50.

*Chute* : comment un homme qui fit une chute put se fracturer en même temps le front et les vertèbres du dos, LII, 36.

*Chylifères* (vaisseaux) : observés sur l'homme, V, 17; XVII, 14; XIX, 7, 8, 19; XXV, 2; LIII, 37; avec de petites citernes pleines de chyle sur l'intestin, XVII, 14; quels sont ceux qui ont observé ces citernes plus tard, et à quelle occasion elles se manifestent, XVII, 15; fausse apparence d'un petit vaisseau chylifère sur l'estomac, LII, 30.

*Cicognini* (Jac.), autrefois premier professeur de Padoue, cité, LIII, 34; une observation de lui, *ibid.*, 35.

*Cicognini* (J. F.), autrefois chirurgien de Forli; une observation de lui, LIX, 18.

*Cils* : quelques détails sur leurs vices appelés *Trichiasis* et *Dischiasis*, XIII, 29.

**Claudication** : espèce de claudication produite par un vice des muscles qui couvraient intérieurement l'un des os des iles, XXXIV, 16 ; si elle a lieu plus souvent chez les femmes que chez les hommes, et pourquoi, LVI, 19 ; par qui a été indiquée la cause de la claudication produite par des tumeurs existantes dans la cavité articulaire, *ibid.*, 23 ; le siège vraisemblable de ces tumeurs est dans la glande mucilagineuse de la cavité, *ibid.* ; quelques causes de la claudication survenue à la suite de l'accouchement, XLVIII, 33 ; causes multipliées de la claudication, LVI, 1 *et suiv.* ; quels vices on a souvent observés sur les vaisseaux iliaques, ou cruraux, correspondans au membre du côté de la claudication, XLVI, 17 ; LVI, 10, 12, 18.

**Cléopâtre** : de quel genre de mort elle périt (voyez *Aspic*).

**Clou** : combien de vices différens il indique, L, 61 ; quelques détails sur le clou incurable de Silicus Italicus, *ibid.*

**Clystères** : usage heureux des clystères nourrissans dans un cas où on les employa pendant fort long-temps, XXVIII, 14 ; injection des clystères connue dès autrefois non point au moyen d'un siphon, mais par la compression d'une vessie, L, 54.

**Cœliaque** (artère) : origine quelquefois commune de l'artère cœliaque et de l'artère mésentérique supérieure, XXIX, 20 ; observations d'une artère cœliaque double et même triple, LIII, 37 ; LXX, 9 ; pourquoi elle est fort sujette aux anévrismes, XXXIX, 19 ; il ne faut pas confondre le flux cœliaque avec la maladie cœliaque dont parle Celse, XXXI, 4 ; ce que c'est que ce flux, et comment il a lieu, *ibid.* et 13.

**Cochers** : ils sont très-sujets aux anévrismes, et pourquoi, XVII, 18.

**Cochons d'Inde** : ils ont la langue presque tout entière attachée à la base de la bouche, XIX, 44 ; et l'épiglotte très-courte, *ibid.*

**Cœur** : trouvé double, XLVIII, 57 ; d'une forme insolite, LX, 8 ; si jamais il a été velu en effet, et s'il peut l'être, XXIV, 3, 4 ; Riolan a expliqué comment il paraît velu, *ibid.*, 3 ; cœur ayant la petitesse de celui d'un enfant sur un



homme fort et robuste, LXX, 5; volumineux dans toutes ses parties, *ibid.*, 10; si une observation de Harvey prouve qu'il soit insensible, XXV, 18; il continua, ainsi que ses oreillettes, à remuer sur des chats nouveau-nés, même après qu'on leur eut coupé la tête, LII, 26; Aristote savait que les tortues auxquelles on a enlevé le cœur exercent cependant encore des mouvemens, XII, 14; on a observé sur le cœur des conduits de la lymphe, XLIII, 5; on a observé trois, et même quatre artères coronaires, XVIII, 34; XLVIII, 34; ossification de l'une, XXIV, 16; par qui cette observation a été faite antérieurement, XXIV, 17; valvule de la veine coronaire formée de filamens parallèles séparés, LXIV, 2; trou ovale sans absolument aucune valvule, XLVIII, 62; ouvert sur des adultes, et pourquoi il l'était sur une femme, XVII, 12, 13; néanmoins l'ouverture de ce trou et du canal artériel ne contribuent pas beaucoup à empêcher la suffocation, XIX, 43; quelles sont les adhérences du cœur au péricarde qui peuvent vicier le pouls, et jusqu'à quel point elles le peuvent, XXIV, 3, 4, 12; chute véritable du cœur, XVII, 25, 28; comment elle peut tromper un médecin, *ibid.*, 28; quelle est l'origine des concrétions et des espèces de membranes adhérentes à sa surface, XX, 37; ce que c'est que l'os du cœur, ainsi appelé par les anciens, et sur quels sujets il existe, XXVII, 19; écailles osseuses observées à l'extérieur du cœur, *ibid.*, 16; osselet et os fort gros trouvés dans la substance du cœur, III, 22; XXVII, 2; si ce ne sont pas de véritables os, XXVII, 17 *et suiv.*; comment ils peuvent être formés par la substance charnue du cœur, *ibid.*, et XLV, 26; si ces os ont coutume de causer une mort subite, XXVII, 15 *et suiv.*; observations de la dégénération de la substance charnue du cœur en une substance tendineuse, XLV, 23; en quoi est nuisible cette dégénération, *ibid.*, 26; quels sont ceux qui firent dépendre autrefois les palpitations du cœur d'un vice du cerveau ou des nerfs, XXIII, 3; quelques détails sur ces palpitations

produites par la même cause, XXIII, 3; l'ossification de l'aorte ne produit pas toujours des palpitations du cœur, *ibid.*, 9; l'ossification ou l'endurcissement des valvules de l'aorte ou du cœur ne les produisent pas toujours non plus, *ibid.*, 10 *et suiv.*; comment ces lésions paraissent les produire, quand elles les produisent, *ibid.*, 9, 12; si ces palpitations sont toujours produites par l'adhérence du péricarde au cœur, *ibid.*, 17 *et suiv.*; pourquoi elles sont produites par cette cause sur certains sujets, et ne le sont pas sur d'autres, *ibid.*, 23; comment elles sont produites par l'agrandissement des oreillettes du cœur, *ibid.*, 9; jusqu'à quel point elles peuvent l'être par des vents, *ibid.*, 16; convulsions du cœur connues autrefois et confirmées par les modernes, XXV, 13; XXVI, 12, 32; paralysie du cœur, XXV, 13; quels sont ceux qui indiquèrent autrefois cette paralysie comme cause d'une mort subite, XXVI, 38; comment celle-ci peut s'ensuivre, *ibid.*; quand la distension du cœur est produite par de l'air, XXV, 13; quand l'augmentation du volume du cœur rend le pouls petit et faible, XXIV, 15; quels sont ceux qui observèrent les premiers des dilatations du cœur, XVII, 2; quels sont ceux qui les nommèrent les premiers *anévrismes du cœur*, *ibid.*, 5; ces anévrismes donnent lieu à la difficulté de respirer, et pourquoi, XXVII, 13; et à la mort subite, *ibid.*, et XVIII, 3; mais non pas toujours à celle-ci, XXVII, 15; quelle est l'origine de ces dilatations, et comment elles se forment, XVIII, 4; XXI, 34; par quelle cause est dilaté l'un des ventricules du cœur, XVIII, 5; XXVII, 14; lequel l'est le plus souvent, XVIII, 5; celui du côté gauche l'est-il plus rarement que son oreillette? *ibid.*; pourquoi ce ventricule est-il le plus souvent plus faible que l'autre, c'est-à-dire le droit? *ibid.*; si, et jusqu'à quel point les pulsations des veines jugulaires externes sont un signe de la dilatation du ventricule droit et de son oreillette (voyez *Jugulaires*); autres signes, XVIII, 11; quel égard faut-il avoir au signe tiré du pouls, *ibid.*; comment

l'épaississement des parois des ventricules du cœur se joint quelquefois à leur dilatation, XVII, 13, et XVIII, 35; quels sont ceux qui ont observé les premiers la rupture des ventricules du cœur, XXVII, 1; on en cite neuf ou dix exemples, *ibid.* et *suiv.*; Lancisi en a vu aussi plusieurs, *ibid.*, 6; ainsi que d'autres, LXIV, 14 et *suiv.*; par quelles causes cette rupture est produite, XXVII, 1, 6, 10; LXIV, 16; pourquoi elle a lieu plus souvent dans le ventricule gauche que dans le ventricule droit, XXVII, 10; pourquoi elle a lieu plus souvent dans le ventricule droit à la suite d'un coup, LIII, 34; ventricules du cœur comme échangés l'un pour l'autre, XVII, 12; concrétions polypeuses renfermées dans ces ventricules ou dans les oreillettes (voyez *Polypes*); concrétions presque toujours plus grosses ou plus fréquentes à droite qu'à gauche, VII, 4, et ailleurs; vers dans les ventricules du cœur ou dans le péricarde, ce qu'il faut en penser, XXIII, 15; XXIV, 23; valvules du cœur avec un orifice et un interstice au milieu de leurs membranes, XXIII, 6, 7; d'où a été tirée l'explication du petit sac observé par Morand sur l'une des valvules mitrales, *ibid.*, 12; les valvules du cœur sont quelquefois non-seulement ossifiées, mais encore pétrifiées, *ibid.*, 9; leur endurcissement ou leur ossification ne donnent pas toujours lieu à un pouls inégal ou intermittent, *ibid.*, 12; excroissance observée sur une valvule mitrale, XI, 11; XXIII, 13; par quelle cause les valvules mitrales et tricuspides deviennent tubéreuses, et où cette lésion tend-elle? *ibid.*; quels sont ceux des anciens qui ont le plus fortement nié que le cœur puisse supporter de graves lésions, et pourquoi, XXV, 19; pourquoi les hommes sont plus sujets que les bêtes à ces lésions, *ibid.*; tumeur cystique développée sur le cœur sans aucuns signes, XXI, 4; si les tubercules et les ulcères du cœur sont toujours accompagnés de défaillances et d'intermittence du pouls, XXV, 19 et *suiv.*, et 25; quand des ulcères peuvent exister sur le cœur sans douleur, *ibid.*, 18;

quels sont ceux qui les premiers ont observé de ces ulcères, XXV, 19; les érosions du cœur et des gros vaisseaux ont des signes différens sur les différens sujets, XXVII, 19; comment la surface du cœur peut paraître corrodée sans l'être cependant, XXI, 2; XXV, 24; quelle fut l'origine d'une cicatrice qu'elle présenta, et comment elle pourrait en présenter d'autres, XXXVIII, 43; comment il faut expliquer des observations incroyables d'une destruction complète du cœur, si elles ont quelque chose de vrai, XXV, 21; comment il faut comprendre des observations d'une destruction de plus de la moitié du cœur, *ibid.*, 19, 22; pourquoi les blessures du cœur sont beaucoup plus rares dans le ventricule gauche que dans le ventricule droit, LIII, 27; quoiqu'elles pénètrent dans l'intérieur des ventricules, la vie se prolonge cependant quelquefois beaucoup plus long-temps que les anciens ne le croyaient, et pourquoi, *ibid.* (voyez aussi 3, 4); mais elle se prolonge beaucoup moins long-temps, si les blessures pénètrent dans le ventricule gauche, LIII, 27.

*Cohausen* (Val. Ern. Eug.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXIII, 9; XXXIV, 19; XXXVIII, 19.

*Coïter*: une observation de lui relative à l'anatomie des phthiques n'est pas constante, XXII, -17.

*Columbus* (Réal.): explication d'une observation de lui, XIX, 20; comment il faut entendre une autre observation de lui relative à l'eau gélatineuse trouvée dans le cerveau des apoplectiques, V, 1.

*Combustion*: observation d'une combustion de toute la peau, LV, 13.

*Commendoni* (J. F.); Cardinal de la Sainte Église Romaine: sa maladie et sa dissection, IX, 3.

*Contrefissure* (voyez *Crâne*).

*Conus* (Chr. Ern.): cité, LXV, 18.

*Convulsifs* (mouvemens): recherche de la cause pour laquelle



ils ont lieu principalement dans un côté du corps, II, 18; XI, 7; s'ils dépendent de l'irritation des méninges (voyez *Méninges du Cerveau*); pourquoi ils cessent peu de temps avant la mort sur certains sujets, LI, 48; la cause des mouvemens convulsifs et des convulsions toniques est la même, quoiqu'elle paraisse différente, X, 15; leur cause et leur nature paraissent être différentes sur les moribonds et sur les sujets affaiblis par une hémorrhagie ou par des purgations excessives, *ibid.*, 20, 21 : affections convulsives; les médecins prennent assez souvent pour elles des maladies organiques, XV, 10, 14; quand et jusqu'à quel point on peut les réunir les unes aux autres, X, 21; asthme convulsif (voyez *Asthme*); de l'eau existe, du moins fort souvent, dans le cerveau des sujets qui ont eu des mouvemens convulsifs, X, 6; les membres restent quelquefois convulsés même après la mort, *ibid.*, 15; exemple horrible d'un homme sur qui des exhalaisons vénéneuses avaient produit des mouvemens convulsifs, et traitement de ceux-ci, *ibid.*, 21.

*Convulsions* : elles dépendent souvent du cerveau lorsqu'elles semblent dépendre d'ailleurs, XV, 9; mais non pas toujours, *ibid.*, 10; comment elles peuvent exister simultanément avec une paralysie dans le même membre (voyez *Paralysie*); exemple de convulsions rare et difficile à expliquer, X, 16; quand les convulsions reviennent, il ne faut pas se fier à certains autres signes favorables, *ibid.*, 13.

*Cordonniers* : pourquoi ils sont sujets à certaines maladies, XVIII, 4.

*Corne* : née d'une verrue sur le sinciput d'un vieillard, LXV, 2.

*Cornéli* (Georg.), Cardinal de la Sainte Église Romaine, et Evêque de Padoue : ses maladies, sa mort et sa dissection, LVII, 10.

*Corps* : quand la situation du corps penché en avant est plus commode à certains sujets affectés d'orthopnée, quelles maladies cela indique, et pourquoi, XVIII, 17 et suiv.

*Corsets* : quels accidens ils produisent chez les femmes, à cause

de la dureté des baguettes de baleine, XXVI, 23; XXXVIII, 55; LVI, 17.

*Cortési* : erreur de lui, III, 22; LI, 41.

*Coschwitz* (Georg. Dan.), autrefois professeur public de Hale, cité, XL, 13.

*Côtes* : trouvées au nombre de vingt-six sur une femme, et de vingt-trois sur une autre, V, 6; LVI, 17; autres détails sur le nombre des côtes, V, 10; d'où dépendait la sensation d'une sorte de chute des côtes, XXVI, 25; XLV, 25; comment des dépressions assez considérables des côtes peuvent quelquefois rester cachées, XLV, 23, 24.

*Cou* : combien et pourquoi il est difficile d'arrêter une grande hémorrhagie dans une blessure profonde du cou, LIII, 22.

*Courriers* : ils sont très-sujets aux anévrismes, et pourquoi, XVII, 18.

*Crachats* (voyez *Pus*, *Phthisie*); les crachats d'une matière qu'on prend mal à propos pour une matière catarrhale, trompent les malades et quelques médecins, XX, 40; qui observa dès autrefois des crachats noirs, XXII, 21; s'ils viennent des glandes bronchiales, *ibid.*; comment il faut expliquer les crachats sanguinolens dans la pleurésie (voyez *Pleurétiques*); observation de crachats polypeux et rameux, XXI, 20; par qui de tels crachats ont été vus et dessinés, *ibid.*; comment et où ils se forment, *ibid.*; à qui ils en ont imposé pour des vaisseaux pulmonaires expectorés, *ibid.*; si Hippocrate a parlé de crachats de cette espèce, *ibid.*; observation d'un osselet expectoré avec des crachats, XXII, 24; d'où cet osselet put provenir, *ibid.*, 25.

*Crâne* : combien certaines variétés du crâne, quoique naturelles, sont dangereuses, LXIII, 8; la capacité du crâne, relativement au cerveau, n'est pas la même sur tous les sujets, ni dans tous les temps, IV, 32; LI, 10, 30, 31; par qui cette observation a été faite, et d'où elle a été déduite, ou d'où elle peut l'être, *ibid.*; forme vicieuse du crâne, et par conséquent du cerveau, I, 14 et ailleurs; d'où cette

forme dépend, LXII, 16; désunion des sutures du crâne sur un septuagénaire, III, 8; quels accidens elle produit sur ceux chez qui elle survient subitement, LI, 29; une fêlure très-longue du crâne survenue à la suite d'un coup, s'oppose à l'usage qu'on attribue communément aux sutures, LII, 35, 36; combien sont peu nombreux les exemples d'une contrefissure proprement dite, quand on les examine avec attention, LI, 40 *et suiv.*; portion assez considérable du crâne détruite par une carie sans lésion du cerveau, LVIII, 11, 12; ce que la nature substitua sur un autre sujet à une portion de crâne qui avait été enlevée, LI, 39, 40; où un crâne encore sain pourrait être traversé par du pus, *ibid.*, 4; quel est celui qui décrivit autrefois des tumeurs aqueuses qui communiquaient avec la cavité du crâne, XII, 10; s'il a existé des vers dans son intérieur (voyez *Vers*); pourquoi du sang épanché dans son intérieur donne des signes de son existence plus tôt ou plus tard, d'une manière plus grave ou plus légère, LI, 4; comment, par le laps du temps, la mort peut être quelquefois la suite d'un coup porté sur le crâne, quoique celui-ci soit resté sain, ainsi que les parties contenues dans sa cavité, LII, 37; quelles précautions à prendre quand on examine, après la mort, un crâne qui a reçu un coup, *ibid.*, 7; pourquoi le trépan du crâne a été abandonné dans certaines villes, *ibid.*, 12 *et suiv.*; quels dangers et quelles difficultés peuvent avoir lieu dans cette opération, *ibid.*; quelques exemples de trépan pratiqué très-tard, mais heureusement, *ibid.*, 16.

*Crausius* (Rod. Guill.), professeur public d'Iéna, cité, XLIII, 40.

*Crell* (J. Fréd.), autrefois professeur de Helmstadt, cité, XXIV, 17; XXV, 9; XXVII, 20 *et suiv.*

*Curtius* (Charl.), médecin de Naples, cité, IX, 19; LVII, 15.

*Cystiques* (calculs): par qui ils furent observés même autrefois, XXXVII, 15, 22; pourquoi ils sont beaucoup plus fréquens que les calculs hépatiques, *ibid.*, 14; par qui furent

indiquées dès autrefois les causes de leur formation, XXXVII, 14; il ne faut point admettre quelques-unes de ces causes, *ibid.*, 22; il n'en faut point rejeter quelques-unes, *ibid.*, 19; quels sont les âges et le sexe où ces calculs se forment le plus souvent, et pourquoi, *ibid.*, 15, 22; s'ils ont une couleur différente suivant la différence de l'âge, *ibid. et suiv.*; s'ils sont ordinairement noirs ou bruns, *ibid.*, 17; quelles sont leurs couleurs le plus souvent, *ibid.*, 18; s'ils ont toujours la même couleur que la bile dans laquelle on les trouve, et pourquoi, *ibid.*, 15; un calcul creux pâle en contenait plusieurs qui étaient noirs, XLIX, quels sont ceux qui en ont trouvé de très-gros, ou de très-petits, ou un très-grand nombre, XXXVIII, 19; quelles sont leurs formes, pourquoi elles sont telles sur quelques-uns, et quelle est la forme la plus ordinaire, *ibid.* et 20; s'ils ont d'autant plus d'angles qu'ils sont plus nombreux, *ibid.*; quels sont ceux qui avancèrent autrefois qu'ils sont composés tout entiers d'autant de couches circulaires, *ibid.*, 22; quelles sont cependant les exceptions à faire dans cette doctrine, *ibid.*; quels sont ceux qui observèrent sur quelques calculs des lignes qui se dirigeaient par rayons de la circonférence vers le centre, *ibid. et suiv.*; quels sont ceux qui ont trouvé dès calculs transparens et brillans, *ibid.*, 18, 23; ils se forment quelquefois dans les glandes de la vésicule même, *ibid.*, 21; c'est de cette manière que des observations de calculs enveloppés dans des membranes peuvent être expliquées; *ibid.*; quels sont ceux qui rapportèrent autrefois que les calculs cystiques nagent sur l'eau, *ibid.*, 25; quels sont ceux qui ont remarqué que tous ne nagent pas, *ibid.*; ces exceptions ne peuvent être ramenées à certains chefs qu'avec difficulté, *ibid.*; quelques détails sur les causes de ces variétés, *ibid.*; quel est celui qui écrivit autrefois qu'ils sont inflammables, *ibid.*, 26; quels sont ceux qui ont averti que tous ne s'enflamment pas, *ibid.*; s'il est bien prouvé, d'après une certaine observation, qu'ils sont une maladie hérédi-



taire, XXXVIII, 19; pourquoi quelques calculs cystiques peuvent paraître avoir été pris pour des calculs intestinaux, *ibid.*; si, et comment ils peuvent être distingués des calculs intestinaux, *ibid. et suiv.*, et 43; ils ressemblent aux calculs urinaires sous certains rapports, mais non pas sous d'autres, *ibid.*; comment ils peuvent être nuisibles à la vésicule, *ibid.*, 20, 21; si et quand ils peuvent produire l'apoplexie, IV, 5; comment la diarrhée survient quelquefois quand ils remplissent la vésicule, XXXVII, 36; si l'ictère même opiniâtre, et qui revient plusieurs fois, est un signe certain de leur existence, *ibid.*, 11, 13, 27, et *suiv.*, jusqu'au 36; pourquoi l'ictère coexiste quelquefois avec eux, *ibid.*, 32, 35; si le vomissement, la colique, la constipation, ou la diarrhée sont des signes constans de leur existence, *ibid.*, 36; si le sentiment de pesanteur, de piqûres, de distension, l'est également, *ibid.*, 37; si on a remarqué quelque autre signe jusqu'à présent, *ibid.*, 38, 43; s'il est aucun signe constant de leur existence, du moins lorsqu'ils obstruent le canal cystique, *ibid.*, 39, si du moins le signe de Wepfer, c'est-à-dire une douleur au cartilage xiphoïde, est un signe constant, *ibid.*; si du moins le même signe sera propre et constant, lorsque les calculs seront parvenus au canal commun, *ibid.*, 40 et *suiv.*; ils ont des signes propres à faire soupçonner leur existence, mais non à la faire assurer, *ibid.*, 43, 44; quelques autres signes analogues, *ibid.*, 43; de tous leurs signes quel est le principal, et par qui a-t-il été indiqué pour la première fois, *ibid.*, 44; avec quelle réserve il faut s'en servir, *ibid.*, 45 et *suiv.*; traitement des calculs cystiques (voyez *Calculs biliaires*); détails sur les mêmes calculs cystiques, LXV, 12 et *suiv.*

## D.

*Dalechamp* : erreur de lui, LIII, 6; doute non nécessaire de cet auteur relativement à Pline, LV, 12.

*Décubitus* : la difficulté du décubitus sur l'un des côtés ne dépend pas toujours du même siège de la cause, XVI,

11, 13; XX, 19, 27, 42, 43; XXI, 25; XXXVIII, 5, 17; recherche des causes pour lesquelles le décubitus est plus facile ou plus difficile sur le dos dans certaines inflammations de la poitrine, et dans d'autres cas, XX, 23, 25, 31; XXI, 25.

*Déglutition* : comment se fait la déglutition des boissons, et par quelles causes elle est troublée, XXVIII, 13; comment la déglutition du dernier bol est quelquefois empêchée, *ibid.*, 14; autres causes empêchant la déglutition, *ibid. et suiv.*; d'où dépend la difficulté de la déglutition au bas de l'œsophage, XXIII, 5; XXVIII, 15 *et suiv.*; quand la déglutition est empêchée, que faut-il penser de la pharyngotomie indiquée par Stoffel, *ibid.*; il faut tenter un autre moyen, XXXIII, 14.

*Dégner* (J. H.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 61; L, 38.

*Déjection* : dans quelle partie du ventre avaient pu s'arrêter des pois dont la déjection eut lieu cinq mois après qu'ils eurent été avalés, XXXI, 27; déjections noires (voyez *Bile*).

*Délirans* : avec quelle précaution il faut les attacher, VIII, 5; LXI, 13.

*Délire* : suite de sueurs générales, et pourquoi, VII, 16; causes du délire trouvées en différens endroits, VII, 8; comment le délire peut précéder ou suivre la péripneumonie, XXI, 7; comment il est suivi d'une affection soporeuse, X, 18; LI, 48.

*Délius* (H. Fréd.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XIV, 38; XXIX, 3.

*Dent* : pourquoi le sang s'arrête quelquefois avec plus de difficulté après l'arrachement d'une dent, XIV, 25; quelques détails sur les remèdes relatifs à la douleur des dents, XIV, 31; danger de la sortie des dents canines, IX, 4; amaigrissement des muscles temporaux d'un vieillard sans dents, VII, 9.

*Dentition* : la dentition difficile produit des convulsions, et la diarrhée, dont la suppression est dangereuse, XXXI, 6.

*Derhleeft* (Pier.), cité, LVI, 29.

*Détharding* (Georg.), naguère professeur public de Copenhague, cité, XIII, 24; XXII, 26; XLII, 23; LIX, 10; examen de son opinion sur la cause de la mort des noyés, et de sa méthode pour les secourir, XIX, 44.

*Diabètes* : il existe peu de dissections de sujets morts du diabètes, XLI, 15; quelques détails sur cette affection, *ibid.*, 14; quels sont ceux qui recoururent à l'air dès autrefois pour l'expliquer, *ibid.*, 15.

*Diagnostic* : difficulté du diagnostic, surtout dans les régions du corps où il y a beaucoup de viscères, XX, 31.

*Diaphragme* : percé quelquefois de plusieurs trous pour le passage des veines seulement, V, 5, 9; LX, 6; LXIV, 2; LXVII, 14; LXX, 10; percé d'un trou beaucoup plus court ou plus long qu'à l'ordinaire pour le passage de l'œsophage, X, 19; XXVIII, 16; ayant ses piliers unis au moyen d'un tendon transversal, de sorte que l'aorte passait non point par un demi-trou, mais par un trou, XVIII, 2; ayant son centre osseux en partie, LXX, 5; le délire se joint quelquefois, et quelquefois ne se joint pas à l'inflammation du diaphragme, VII, 14; LIII, 6; il en est de même du rire sardonique dans le cas de blessure du diaphragme, *ibid.*; quelles sont les blessures du diaphragme qui ne sont pas mortelles, LIV, 11; signes des blessures du diaphragme auxquels on en ajoute un, LIII, 4, 6; la conformation et la situation du diaphragme font voir que les viscères du ventre sont souvent blessés avec lui, et sur quels sujets cela arrive plus facilement, LIII, 41; elles font voir aussi pourquoi les humeurs épanchées sortent difficilement par les blessures antérieures de la poitrine, si l'inspiration ne prête son secours, LIV, 11; comment et par quelles forces certains viscères du ventre sont quelquefois montés dans la poitrine à travers des bles-

sures du diaphragme, ou par d'autres voies offertes par celui-ci, LIV, 11 *et suiv.*

*Diarrhée* : causes des diarrhées, et de leurs effets, XXXI, 8; d'où dépendent la quantité des évacuations dans les diarrhées aqueuses surtout, et leurs funestes effets, XXXI, 8 *et suiv.*; histoire d'une d'elles, *ibid.*, 9, 10; la même constitution de diarrhées désignée sous le nom de *dysenterie*, a été décrite d'une manière différente par Sydenham et par Willis, *ibid.*, 11; il n'y avait aucune lésion remarquable dans une diarrhée de cette nature, *ibid.*, 12.

*Difficultés* : les difficultés qui embarrassaient quelques auteurs sur certains points des *Adversaria*, ou des *Lettres Anatomiques*, sont levées, XXVIII, 16.

*Dillen* (Phil. Eb.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, VIII, 31.

*Dionis* : si une prédiction de lui se vérifie toujours, XLVI, 8.

*Distichiasis* (voyez *Cils*).

*Diurétiques* : il ne semble pas qu'on doive insister sur les diurétiques, lorsque les urines n'ont pas l'odeur de la térébenthine, XXXVIII, 30; l'abus des diurétiques ne pouvant faire rendre de l'urine, avait commencé à faire rendre du sang, *ibid.*

*Dodonée* : on indique mal dans plus d'un livre l'année où ses observations furent publiées pour la première fois, XXXVIII, 47; comment on peut expliquer une observation de lui, du reste fort étonnante, *ibid.*; erreur de cet auteur, XLVII, 1.

*Donatus* (Marc.) : erreurs de lui, XVI, 32; XLII, 17; LI, 46; comment il faut entendre une observation de lui, XXXII, 15; comme un passage de lui a été interprété différemment par plusieurs auteurs, XXXLIII, 46.

*Dos* : douleurs du dos qui furent suivies d'une mort subite, XL, 27, 28; une cause des douleurs du dos n'a été mentionnée que rarement, ou jamais, XXI, 46.

*Douleurs* : il est dangereux que les douleurs se dissipent tout-à-coup et sans raison, XXXV, 17.



*Le Dran* (Henr. Fr.), chirurgien de Paris, cité, XIV, 25.

*Drelincourt* : quelques détails sur ses canicides, XIX, 25, 31.

*Duising* (Just. Gerh.), professeur public de Marpurg, cité, XVIII, 24; XXII, 13.

*Duodénum* (intestin) : cellule observée dans le duodénum, XXXIV, 17.

*Duret* : erreur de lui, XXVI, 25.

*Dysenterie* : les intestins s'ulcèrent souvent dans la dysenterie, et non toujours, XXXI, 13 *et suiv.*; l'ulcération des gros intestins a lieu souvent, celle des petits plus rarement, et pourquoi, *ibid.*, 16; si dans la dysenterie la vésicule est toujours distendue par de la bile, *ibid.*, 16, 23; ce que sont les matières muqueuses et charnues qui sont rendues dans la dysenterie, *ibid.*, 17, 18; et alors il y a moins à craindre de la part des caroncules, *ibid.*; ce que sont les parties qui semblent être des membranes des intestins, *ibid. et suiv.*; ce qu'elles peuvent être quelquefois, *ibid.*, 26; comment le sang peut transsuder dans les intestins, *ibid. et* 23, 24; pourquoi la fièvre semble s'être dissipée quelquefois à la fin d'une dysenterie mortelle, *ibid.*, 26; XXXV, 23; d'où dépend le plus souvent le ténésme qui succède à la dysenterie, XXXI, 27; une histoire indique ce qu'il faut craindre cependant quelquefois, *ibid.*, 28.

## E.

*Eaux* : si les eaux de rivière sont plus saines que celles de puits, XLII, 17; LXVI, 4; examen des eaux épanchées dans les différentes cavités du corps, IV, 2; XVI, 2, 6, 10; XX, 26, 32, 47; XXII, 10, 14; XXXVI, 2, 8; XXXVIII, 6, 8, 22, 34; XLI, 4; XLII, 16; à quoi cet examen peut être utile, XXVIII, 7, 8; contre quelles erreurs il faut se tenir en garde dans cet examen, *ibid.*; quelle est l'origine des concrétions, ou des espèces de petites membranes qui nagent souvent dans ces eaux, XX, 37; ou de certaines espèces de

tuniques nouvelles qui couvrent les viscères sous ces eaux ,  
XX, 37 ; quels sont ceux qui observèrent ces dispositions  
dès autrefois , *ibid.*

*Écrouelles* : si elles ne se manifestent jamais sans que le mé-  
sentère soit écrouelleux , L, 28, 29 ; comment elles furent  
parfaitement guéries sur une petite fille , *ibid.* , 27.

*Écume* : l'écume qui sort de la bouche des épileptiques ne vient  
pas toujours des poumons , IX, 6.

*Edimbourg* : auteurs des observations d'Edimbourg cités ,  
XXXVII, 13.

*Élastique* : force élastique décrite par Platon , V, 18.

*Ellébore* : quels accidens a produits l'extrait d'ellébore noir  
( voyez *Poisons* ).

*Eller* ( J. Théod. ) , Archiâtre du Roi de Prusse , cité , XXXVII,  
21 ; LIX, 9 ; LXV, 14.

*Emett* ( Rob. ) , de la Société Royale des Sciences de Montpel-  
lier , cité , XIX, 24.

*Emphysème* : s'il n'est produit que par des blessures qui pé-  
nètrent dans la poitrine , ou dans la trachée-artère , LIV,  
3, 37.

*Émulgentes* ( artères ) : quelques-unes nées de la partie anté-  
rieure moyenne de l'aorte un peu au-dessus des iliaques ,  
XXXVI, 23 ; artère s'étendant de l'une des émulgentes à la  
partie inférieure de la vessie urinaire , LXX, 7.

*Emus* ( Ang. ) , sénateur de Venise , cité , XXII, 31.

*Enfans* : combien il est nécessaire d'observer les maladies des  
enfans , XLVIII, 58 ; quelles sont les maladies particulières  
aux nouveaux-nés , et pourquoi elles le sont , *ibid.* , 59 ;  
exemples de ces maladies éclaircies en partie par des con-  
jectures nouvelles , *ibid.* , 60 et *suiv.* ; comment il faut faire ,  
chercher et rassembler les observations de ces maladies ,  
*ibid.* , 64, 65.

*Enrouement* : quelques détails sur l'enrouement , XIV, 33.

*Ens* ( Abr. ) : cité , XIX, 23.

*Envies* : ce qu'on appelle envies de la mère , XLVIII, 54.

*Épaule* : dans une blessure de l'épaule, il faut tenir le membre soujacent dans l'immobilité, LIII, 38.

*Épiglotte* : elle n'a pas de muscles qui puissent l'abaisser fortement, *ibid.*, 44.

*Épilepsie* : explication d'une sensation de fétidité qui précédait l'épilepsie, XIV, 28; observation d'une épilepsie, suite de colère, IX, 5; suite de terreur, et quels moyens furent utiles dans ce cas, *ibid.*, 6; épilepsie tirant son origine des hypocondres, et quels moyens furent utiles dans ce cas, *ibid.*, 7; tirant son origine de quelque autre partie du corps, *ibid.*, 8; quels sont ceux qui ont parlé pour la première fois de cette épilepsie, *ibid.*; et quels sont les premiers qui ont proposé un moyen pour la prévenir, *ibid.*; il est prouvé qu'elle est plus fréquente que Willis ne le croit, *ibid.*; deux remèdes nouveaux d'après quelques auteurs contre l'épilepsie, IX, 6; d'où vient ce grand nombre d'arcanes inutiles contre l'épilepsie, *ibid.*; nécessité de varier et de multiplier le traitement de l'épilepsie, *ibid.*, 26; son opiniâtreté lors même qu'il s'écoule beaucoup d'urine, *ibid.*, 6; violence de l'épilepsie excitée et même augmentée dès-lors, *ibid.*, 7, 9; et pourquoi, *ibid.*, 11; quand l'épilepsie ne dépend pas d'une eau épanchée dans le crâne, XI, 5 *et suiv.*; on prouve qu'elle peut cependant être produite par de l'eau peu abondante et limpide, *ibid.*, 11; ainsi que par l'engorgement des vaisseaux du cerveau, et comment, *ibid.*, 13; par quel moyen il faut prévenir cet engorgement, *ibid.*, 18; l'épilepsie a encore lieu par un vice particulier de la substance du cerveau, *ibid.*, 16, 18; si c'est à ce vice que se rapporte une tache du cerveau dont parle H. Pétræus, *ibid.*, 19; l'épilepsie est aussi produite par un apostème dans le cerveau, *ibid.*, 20, 24, 26; et par une dureté dans le même viscère, *ibid.*, 24 *et suiv.*; si elle peut dépendre de l'irritation des méninges, *ibid.*, 21; elle peut être produite par une cause qui échappe entièrement à nos sens, *ibid.*, 15; cependant on doit connaître ce qui tombe sous les sens, quand

même ce ne serait pas la cause de l'épilepsie, et pourquoi, XI, 15, 26.

*Épine* : la contorsion de l'épine n'est pas toujours la cause d'une gibbosité quelconque, mais elle l'est très-souvent, XXVII, 31, 32; qui le premier a dessiné cette contorsion, *ibid.*, 32; et qui remarqua le premier autrefois que plusieurs vertèbres ne forment fort souvent alors qu'un seul os, *ibid.* et LVI, 36; deux genres de causes de cette contorsion, et lequel doit être admis de préférence, XXXVIII, 33; comment la contorsion a lieu fort souvent en forme de serpent, *ibid.*, 34; elle est quelquefois cause des anévrismes de l'aorte et des autres lésions de ce vaisseau, *ibid.*, 40; courbure de l'épine formant un angle moindre qu'un angle droit, LXII, 11; observation de l'absence totale du canal de l'épine, XLVIII, 48; qui le premier a observé de l'eau contre nature dans ce canal, XI, 16; qui a mis en usage un moyen facile pour faire cette observation, *ibid.*; il faut cependant prendre garde que cette eau ne soit quelquefois dans l'état naturel, *ibid.*; d'où cette eau provient, XII, 9; comment elle peut être plus nuisible à l'un des côtés, quoiqu'elle existe des deux, *ibid.* et *suiv.*

*Épinière* (moelle) : on explique difficilement les effets des lésions de la moelle épinière comparés entre eux, LIV, 27; qui a vu une hydropisie de sa substance corticale du centre, XII, 11; corps de la moelle épinière s'étendant contre nature presque jusqu'à l'os sacrum, *ibid.*, 16; commencement d'os trouvé dans l'arachnoïde de la moelle épinière, XXV, 9.

*Épiploon* : pourquoi il est altéré le plus souvent sur les ascitiques, XXXVIII, 36; qui a fait connaître avant Ruysch qu'il se contracte en une tumeur sur quelques femmes enceintes, *ibid.*, 46; comment les tumeurs de l'épiploon produisent quelquefois de la douleur à la pression, XXXIX, 23.

*Érasistrate* : son opinion sur la cause des crachats sanguinolens dans la pleurésie n'a pas été expliquée sans erreur, XXI, 42.



*Erndel* (Chr. Henr.) : autrefois Archiâtre du Roi de Pologne, cité, XXXIII, 29.

*Estomac* : observé pour ainsi dire double, XVI, 38; XXVI, 31; XXX, 7, 8; XXXVI, 3; XXXVII, 28; si dans cet état il est sujet au vomissement, XXX, 8; fort ample sur les grands mangeurs et les grands buveurs, XI, 7; XXVI, 13, 37; LXIV, 19; d'une grosseur extraordinaire, XXXIX, 15; glandes lenticulaires de ce viscère, XXIX, 14, 17, 18; XXX, 12; si les poux peuvent vivre dans son intérieur, XXVIII, 3; chute de l'estomac, et signes de cet état, XXXIX, 14; comparaison des observations relatives à ce sujet, *ibid.* et *suiv.*; siège et longueur extraordinaires d'un estomac qui descendait en droite ligne jusqu'à l'os gauche du pubis, et qui de là se réfléchissait en haut, LXX, 5; observation d'un estomac qui était passé dans la poitrine par une blessure du diaphragme, LIV, 10; comment cela arrive, même sans blessure, *ibid.*, 11 et *suiv.*; comment les tuniques moyennes d'un estomac purent ne pas être noirâtres, tandis que l'interne et l'externe étaient très-noires, XXX, 16, 17; si les verrues de l'estomac, comme les Arabes les appelaient, ont toujours été des excroissances de ce viscère, XXIX, 16, 17; plusieurs exemples d'excroissances de l'estomac, même intérieures, *ibid.*; quelle est leur origine, *ibid.*; ce qui parut utile dans un cas de tumeur de l'estomac de très-mauvaise nature, XXIX, 12; dans les lésions de l'estomac le pylore est affecté le plus souvent, *ibid.*, 16; le pylore était relâché, et une grande partie de son anneau manquait, quoiqu'il n'existât point de flux lientérique, ni coeliaque, XXXI, 4; perforation inattendue de l'estomac opérée par une tumeur de l'abdomen voisine de ce viscère, et guérison, XXXVI, 31 et *suiv.*; comment on reconnut qu'une perforation de l'estomac était due à un ulcère, et non au scalpel du prosecteur, XXXIX, 41; comment il ne put rien s'écouler dans le ventre par cette perforation, *ibid.* et 15; si les matières qui s'écoulaient dans le ventre par une perforation de l'estomac produi-

sont toujours une mort très-prompte, XXXIX, 15; l'estomac peut être percé par une blessure sans vomissemens ni évacuations de sang, LIV, 8, 9; calculs de l'estomac (voyez *Vomissement*).

*Éternument* : accidens produits par lui, XIV, 26 et suiv.

*Éthiopien* : dissection d'un Éthiopien, V, 17; quelques détails relatifs à la couleur noire des Éthiopiens, LXVIII, 13.

*Étranglés* (voyez *Pendus*) ; une femme étranglée fut sauvée, quoiqu'elle eût la bouche très-écumeuse, XIX, 36.

*Ettmuller* (Mich.) : éloge de sa prudence, VIII, 34; erreurs relatives à quelques objets qu'on lui a attribués, VIII, 26; XXIX, 4.

*Évers* (Éman. J. Alb.) : cité, XIX, 43.

*Excroissances* : si les excroissances charnues sont toujours formées par la membrane adipeuse, L, 21; il ne faut point mettre les excroissances de la membrane adipeuse au nombre des stéatômes, ni des autres tumurs cystiques, *ibid.* et suiv., LXVIII, 9; ce que c'est que ces excroissances, et comment elles diffèrent de la plupart des autres tumeurs grasses, L, 21; observations de ces excroissances, L, 23, 24; LXVIII, 6, 8; leurs signes, leurs causes et leur traitement, L, 23, 25; LXVIII, 8; excroissances de l'intestin rectum (voyez *Intestin rectum*).

*Exostose* : quels sont ceux qui se servent assez bien du nom d'exostose, et ceux qui s'en servent mal, L, 56; combien elle varie, *ibid.* 57, 58; grande exostose observée sur la clavicule, L, 58; ce qui simule quelquefois une exostose, L, 13, 59; quels sont ceux qui ont enseigné et démontré que les exostoses sont souvent formées par le périoste, *ibid.*; comment elles peuvent d'autres fois être formées par les lames de l'os lui-même, *ibid.* et LXVIII, 4; quelle huile médullaire contenait une exostose, L, 60; exostose cariée sur trois os de la cuisse, LII, 39; exostoses semblables à des fungus foliacés sur un crâne carié, LII, 38.

## F.

*Fabbri* (Alb.), autrefois un des premiers médecins de Bologne; cas de lui, VIII, 32.

*Fabbri* (Laur. C.), professeur de Florence, cité, VIII, 31.

*Fabricius* (Phil. Conr.), professeur public de Helmstadt, cité, V, 12, 24; VIII, 14, 18; XVIII, 24; XIX, 11; XXXIV, 17; XXXVII, 15; XLV, 13; XLVIII, 14, 39; XLIX, 19; L, 37; LXIII, 3; LXV, 4.

*Face* : les verrues et les tubercules de la face ne doivent pas être touchés imprudemment avec le fer, ni avec des caustiques, L, 26; comment une blessure de la face, grande par elle-même, paraissait beaucoup plus grande, LII, 41.

*Fackhius* (And.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVIII, 27.

*Faim* (voyez *Jeûne*) : faim excessive, suite de l'obstruction des glandes du mésentère, XXVIII, 3.

*Fallopia* : on lui attribue quelques observations qui lui appartiennent, XVIII, 32; détails sur la première de ces observations, et sur l'édition de l'exposition du livre de Galien sur les os, *ibid.*

*Fantoni* (J.), naguère professeur royal de Turin, cité, VIII, 18; IX, 24; XII, 9, 12, 13; XV, 12; XVI, 37; XIX, 55; XX, 52; XXIII, 13; XXIV, 3, 32; XXVIII, 4, 17; XXX, 8, 13; XXXI, 13, 16, 20, 21; XXXVI, 14; XXXVIII, 24; XXXIX, 28; XL, 5, 13, 14; XLII, 23, 32, 35, 36; XLVI, 12; XLIX, 19; LI, 58; LII, 26, 32; LIII, 27; LIV, 12; LXI, 6, 15; LXV, 10, 15; LXVI, 11, 13.

*Faye* (N. La), chirurgien de Paris, cité, XXIII, 18.

*Félix* (Jacq.) : cité, LIX, 5.

*Femme* : dissection d'une femme mariée sept fois, XXXVII, 29.

*Fémur* : il n'est pas le seul os qui donne naissance à des parties qui forment un angle avec lui, LVI, 4; obliquité du col du fémur connue des auteurs les plus anciens, *ibid.*; quel est le

premier qui a remarqué qu'on peut prendre une fracture du col du fémur pour une luxation, LVI, 2; qui l'a confirmé le premier par la dissection, *ibid.*, 3; pourquoi une cause externe produit plus souvent une fracture qu'une luxation, *ibid.*, 2, 3; exemples d'une luxation, *ibid.*, 5, 7, 15; pourquoi dans une fracture du col du fémur la réunion se fait très-difficilement, sans que la claudication soit détruite néanmoins, *ibid.*, 4; ce qui a lieu d'après l'observation des modernes, ou d'après la conjecture des anciens, quand on n'a pas remplacé un fémur fracturé, ou luxé, sur ceux qui marchent en boitant, LVI, 5, 6; addition non seulement de réflexions, mais encore d'observations sur tous ces points, *ibid.*, 7 et *suiv.*; une de ces observations confirmant la conjecture des anciens, contient quelques détails étonnans, *ibid.*, 14, 15; pourquoi il est rare que les fractures du fémur se guérissent sans une claudication consécutive, *ibid.*, 24.

*Fernel* : explication d'un passage de lui, XIV, 22; ce qui manque dans une division de cet auteur, XLV, 2.

*Fickius* (J. Just.), médecin d'Iéna, cité, XLVIII, 25.

*Fièvre* : comment le sang étant très-peu abondant et inerte, une fièvre violente peut s'allumer, XXXVI, 13; une fièvre durant laquelle les parties du corps ne s'affaissaient pas, ne put pas être guérie en cent jours, XLIX, 20; les pustules nées sur les lèvres sont quelquefois un signe trompeur de la guérison des fièvres, *ibid.*, 21; danger de la guérison des grandes fièvres sans crises, XXXIV, 23, 24; description d'une constitution de fièvres catarrhales en 1730 à Padoue, XIII, 4; traitement de ces fièvres, et moyens préservatifs contre des fièvres analogues, *ibid.*; description d'une constitution de fièvres analogues pendant un hiver à Forli, VII, 16; la malignité des fièvres ne consiste pas dans la liquidité, ou la coagulation du sang, bien qu'elle coexiste avec l'un de ces deux états, XLIX, 13, 22, 23; la gangrène des viscères a souvent lieu dans les fièvres malignes, *ibid.*, 35; ces gangrènes et d'autres lésions analogues peuvent cependant



être les effets, et non les causes de ces fièvres, LXVIII, 13; traitement des fièvres malignes dont l'invasion périodique a lieu par une sorte d'attaque d'apoplexie, IV, 10; XLIX, 30, 31; quand et après quels signes il faut s'attendre plus ou moins à cette attaque, et la craindre, XLIX, 31; il faut moins considérer et attaquer les fièvres elles-mêmes que la malignité qui s'y joint, ou une autre maladie principale, LXVIII, 2 *et suiv.*; souvent ce par quoi elles causent la mort échappe aux yeux des prosecteurs, *ibid.* et XLIX, 1; si on peut disséquer en sûreté les cadavres de ceux que des fièvres malignes ont emportés, *ibid.*, 32; quelles lésions laissent dans les viscères les fièvres de longue durée, XX, 52; XXVI, 18; XLIX, 36; quelles sont les fièvres qui sont utiles, ou non, quand elles surviennent dans les affections apoplectiques, II, 10; XI, 24; LXIII, 14; exemples de la fièvre sextane, XLIX, 36.

*Fischer* (Dan.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, XVI, 47; XXI, 39.

*Flémyng* (Mile.): cité, XLV, 17.

*Flueurs* (blanches): quelles sont le plus souvent leurs sources et leurs causes, XLVII, 11, 19 *et suiv.*; par quels auteurs elles furent regardées dès autrefois comme un catarrhe de l'utérus, *ibid.*, 11; elles peuvent aussi survenir chez les jeunes filles, *ibid.*, 15; par quel remède elles furent guéries dans un cas, *ibid.*, 25.

*Fœtus*: détails sur les maladies des fœtus, XLVIII, 17 *et suiv.*; observation d'un fœtus qui naquit vivant quinze heures après avoir rendu le méconium, *ibid.*, 40; comment ce signe et d'autres de la mort d'un fœtus peuvent être trompeurs, *ibid.*; si après la mort de la mère on ne peut pas faire de suite l'extraction du fœtus, que faut-il faire en attendant, *ibid.*, 42; quand il faut différer l'extraction d'un fœtus mort dans le sein de la mère vivante, *ibid.*, 41, 42; ce qu'il faut faire pendant ce délai, *ibid.*, 41; Galien a remarqué que les poumons du fœtus sont lourds, XIX, 45; diagnostic tiré de

l'état des poumons faisant connaître si le fœtus est né vivant, ou mort (voyez *Poumons*); quand les fœtus naissent avec les intestins hors du ventre, il faut souvent accuser une autre cause qu'une violence exercée par les accoucheuses, XLVIII, 54; le foie des fœtus de vaches a été vu rompu après que la mère eut été immolée, et pourquoi, *ibid.*, 19 *et suiv.*; augmentation du nombre des histoires relatives à la sortie des osselets du fœtus par l'anus de la mère, *ibid.*, 42.

*Foie*: observé double, XLVIII, 55; d'une forme singulière, XXXVIII, 42; LXV, 8; quelle est peut-être l'origine des sillons qui se présentent quelquefois sur sa face convexe, LVI, 17; il ne faut pas ignorer que le foie, soit sain, soit malade, s'étend à des sièges insolites, et comment il faut le conjecturer quand il est sain, XXXVI, 3; artère du foie (voyez *Hépatique*); grosse veine du foie s'étendant de ce viscère à l'une des émulgentes sur une petite chienne, XL, 14; on a omis mal à propos dans certaines explications que la voie qui conduit du foie aux intestins est toujours ouverte, XXXVI, 10; en quoi les vices de ce viscère sont nuisibles, *ibid.*; 26, sur quels sujets le foie a été observé comme cuit, XLV, 22; par qui furent observés autrefois ses lobules glanduleux devenus plus évidens par la violence d'une maladie, XXXVIII, 34; quels accidens résultent de cet état, et pourquoi, *ibid.*; le réseau blanchâtre qui intercepte ces lobules devint plus épais sur un cochon par la violence d'une maladie, *ibid.*, 42; comment le foie peut rendre la déglutition difficile, XXVIII, 17; pourquoi lorsqu'il est tuméfié la rate se tuméfié le plus souvent, et non toujours, XXXVI, 26 *et suiv.*; et même pourquoi elle se rappetisse quelquefois, *ibid.*, 27; comment la tuméfaction du foie semble exister quelquefois dans les muscles de l'abdomen, *ibid.*, 6; quelques détails sur les vésicules enfermées quelquefois dans un abcès du foie, *ibid.*, 9; l'abcès du foie n'a point été observé par Baillou à la suite des blessures de la tête, comme plusieurs le croient, LI, 22; quelles erreurs peuvent avoir lieu quand on an-

nonce d'avance dans ce cas l'existence de l'abcès, LI, 22, 23; abcès du foie ouvert dans la poitrine à travers le diaphragme, XXXVI, 4; les signes de la rupture d'un abcès du foie dans le ventre n'ont pas été notés avec assez de soin dans la plupart des observations des anatomistes, *ibid.*, 5, 6; cette rupture doit être hâtée par le mouvement, *ibid.*, 6; comment l'abcès du foie a été guéri, *ibid.*; calculs du foie (voyez *Hépatiques*); vésicule du foie placée en travers et entièrement hors du foie, XXIV, 16; comme divisée en deux, XXIX, 18; sans aucuns indices des petits vaisseaux de la bile à son fond, XXIV, 16; quelle erreur peut exister dans les observations et dans certaines expériences faites sur la vésicule du foie, XXXVII, 21; le méat de la vésicule ne signifie pas conduit cystique dans les auteurs anciens, *ibid.*, 33; combien les causes de la plénitude excessive de la vésicule peuvent être variables, LVIII, 3; par qui la vésicule a été trouvée autrefois et ensuite d'une grosseur remarquable, XXXVII, 13; ce qui peut en imposer dans le diagnostic de ce vice, *ibid.*; si et quand la couleur de la bile de la vésicule qu'on trouve fort souvent dans le voisinage de celle-ci, peut être nuisible, XXX, 19 *et suiv.*; par qui a été observée autrefois et ensuite la bile de la vésicule sans aucune couleur, ou blanchâtre, XXXVIII, 42; comment peuvent devenir nuisibles à la vésicule des calculs développés dans son intérieur, XXX, 20; calculs de la vésicule (voyez *Cystiques*).

*Fontenelle* (Bern.), naguère secrétaire perpétuel de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité à la préface du troisième Livre.

*Fouchy* (N.), secrétaire perpétuel de la même Académie Royale des Sciences, cité, LVIII, 7.

*Fous*: leur cerveau observé dur, I, 10; VIII, 14, 17; LXI, 8; non pas cependant en entier sur tous les fous, VIII, 17, 18; LXI, 8; pourquoi, comment et jusqu'à quel point on fait cette recherche, VIII, 18; LXI, 8; la glande pinéale est

- souvent altérée aussi sur les fous, VIII, 14, 16; LXI, 2 *et suiv.*
- Fracassini* ( Ant. ), médecin de Vérone, cité, LXVII, 4.
- Fracastor*, professeur de Padoue, quoiqu'il ait été oublié par Tomasini, cité, LVIII, 17.
- France* : qui a écrit avant Riolan que les jeunes enfans ont l'épaule droite fort haute en France, XXVII, 32.
- Freind* : son Histoire de la Médecine, citée à la préface du second Livre; erreur très-grave commise dans la traduction française de cette histoire, XVII, 3; erreur de cet auteur excusée, XVI, 20; quelques autres erreurs de lui, XVII, 3; XVIII, 23.
- Fried* ( J. J. ) : de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLV, 13; XLVIII, 25.
- Frissons* : traitement de quelques frissons périodiques qui n'étaient pas suivis de chaleur, XLIX, 29.
- Froid* : effet du froid très-vif des années 1740 et 1758 dans l'intérieur des crânes des cadavres, XIII, 15; LXVII, 14 *et suiv.*
- Fromondi* ( And. ), médecin de Crémone, cité, XLVI, 13.
- Front* : os du front ( voyez *Crâne*, *Sinus pituitaire* ).
- Fuchs* ( J. Henr. ) : de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 46.
- Furstenau* ( J. Herm. ), professeur public de Rinteln, cité, XXXVIII, 50.

## G.

- Gahrlied* ( Gust. Casi. ), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, L, 49.
- Gale* : par qui furent connus autrefois, et dessinés pour la première fois les animacules qui produisent souvent la gale, LV, 4; si elle n'est produite que par eux, *ibid.*, 5, 6; il ne faut pas toujours la guérir par le traitement externe seulement, même lorsqu'elle est produite par eux, *ibid.*, 7; quand il faut, ou non, la guérir par ce traitement seulement, *ibid.*, 4 *et suiv.*; accidens très-graves et morts causés



par la rétropulsion de la gale, XVI, 34, 35; XXXVIII, 22; XLI, 4; LV, 2, 3; ce qu'on a trouvé sur plusieurs cadavres après la rétropulsion de la gale, LV, 2.

*Galéati* (Gusm.), professeur public de Bologne, cité, XXXVII, 21, 24; LXIV, 14.

*Galien* : si le Livre sur la Thériaque adressé à Pison est de lui, LIX, 42.

*Galli* (J. Ant.), professeur public de Bologne, cité, XLII, 10.

*Gangrène* : après la guérison d'une gangrène ou d'un ulcère sur trois vieillards, quelles maladies survinrent sur tous, LV, 26; observation d'une gangrène qui fit des progrès très-rapides et très-grands, LV, 22; quel goût avait la sérosité qui s'en écoulait, *ibid.*, 23; observation d'une gangrène sèche, sans fétidité et sans douleur, *ibid.*, 24, 25; quels moyens contribuèrent à ralentir les progrès de cette gangrène, *ibid.*; quelques autres moyens qui peut-être seraient utiles, *ibid.*, 26; quels sont ceux qui en ont parlé les premiers, *ibid.*, 24.

*Garelli* (Pi. Nic.), chevalier et Archiâtre de l'Empereur d'Autriche, cité, L, 58; LII, 37; quelques observations et une opinion de lui, *ibid.*, 38, 39.

*Garengéot* (Jac. Ch.), chirurgien de Paris, cité, XXVII, 18; LIV, 38.

*Gasparetti* (Ét.), médecin et chirurgien de Feltre, cité, LIII, 27.

*Gaubius* (Jér. Dav.), professeur public de Leyde, cité, LVI, 6; LXIX, 13.

*Gavasséti* (Mich.), ne fut pas professeur de Padoue, IX, 3.

*Genou* : description d'une maladie de la cavité de l'articulation du genou, très-rare en Italie, LVII, 14, 15; autres détails sur la même maladie, LXIX, 13.

*Gensélius* (J. And.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, VIII, 31.

*Gentili* (J.), médecin de Florence, cité, LIX, 11, 23, 24.

*Geoffroy* (Ét. Fr.), de l'Académie Royale des Sciences de Pa-

ris, cités (car ils sont plusieurs), VIII, 13, 17; XXXVII, 18; LVIII, 7; LIX, 29.

*Georgi* (Georg.), médecin de Pésaro, cité, XLI, 12.

*Gerbez* (Marc), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, IX, 7.

*Gesner* (Conr.) : fait consigné dans cet auteur, qu'on ne doit pas croire facilement, XXIX, 16.

*Gesner* (J.), de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, XXI, 14, 39.

*Ghédin* (Ferd. Ant.), de la même Académie, cité, LIX, 27.

*Gianella* (Ch.), naguère professeur public de Padoue, cité, VIII, 10; XXI, 39; LXVII, 5; LXVIII, 3.

*Gianella* (J.), médecin de Légnano, cité, LXVII, 5; observation de lui, *ibid.*, 6.

*Glandes* : aryténoïdes (voyez *Aryténoïdes*); les glandes, dites de Cowper, devraient être appelées *glandes de Méry*, si celui-ci n'eût cédé de son droit, XLIV, 11; quelques détails sur les glandes sébacées et sur la matière qu'elles sécrètent, LV, 12 (voyez aussi *Paupières*).

*Gmélin* (Ph. Fréd.), cité, XXXVIII, 8.

*Gockel* (Chr. P.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXVI, 21, et à la préface du premier Livre.

*Goetz* (J. Chr.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 35; XLII, 19.

*Gommes* : elles ne se forment pas toujours entre le périoste et l'os, et elles ne sont pas toujours embrassées par une tunique, LVIII, 9.

*Gonorrhée* : si la gonorrhée, dite *légitime*, est toujours un écoulement de sperme véritable, XLIV, 16; quand la gonorrhée virulente est un écoulement de sperme véritable, XLIV, 17; dans une gonorrhée virulente les lésions de toute la longueur de l'urètre sont souvent plus légères qu'on ne le croit, XLIV, 1, 8; ce qui s'écoule à la première période de cette gonorrhée, *ibid.*, 2; par qui le premier siège

de cette affection dans les grands conduits de l'urètre a été approuvé, XLIV, 2; comment il est confirmé, *ibid.*, 9, 10; traces d'un autre siège de la gonorrhée dans les glandes de Cowper, *ibid.*, 11 *et suiv.*; d'un troisième siège dans la glande de Littre, *ibid.*, 14 *et suiv.*; pourquoi on admettait généralement autrefois un quatrième siège de la gonorrhée dans la prostate et la caroncule, *ibid.*, 16; pourquoi cette opinion est bonne ou mauvaise, *ibid.*, 17 *et suiv.*; quand un cinquième siège de la gonorrhée a lieu plus facilement dans les vésicules séminales, *ibid.*, 25; signe trompeur de ce siège, *ibid.*, un sixième siège de la gonorrhée n'a jamais lieu dans les ovaires, quand et comment il peut être admis dans les testicules, *ibid.*, 26; si nous pouvons étendre le siège de la gonorrhée depuis l'urètre jusqu'aux reins, *ibid.*, 27; par quels remèdes la dysurie a été calmée dans une gonorrhée virulente, *ibid.*, 8; quelques causes de douleurs au périnée dans la gonorrhée virulente, *ibid.*, 14; quels sont ceux qui sont plus ou moins sujets à un sentiment d'ardeur produit par l'urine, et à une érosion, après la guérison de cette gonorrhée, *ibid.*, 9; indication de quelques autres espèces de gonorrhée, XLIV, 2.

*Gorge* : sensation d'un obstacle à la gorge, signe précurseur de convulsions imminentes à la suite de blessures, XV, 9; LIV, 3, 23, 28, 29.

*Goriz* (Ad.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXII, 20; XXIX, 16.

*Gornia* (Vict.), autrefois de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, XXVIII, 15.

*Gottwaldt* (J. Ch.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 13.

*Goulard*, de la Société royale des Sciences de Montpellier, cité, XIV, 25; XLII, 38, 42; LV, 12.

*Goût* : si c'est la neuvième paire de nerfs, ou plutôt la cinquième, qui est l'organe du goût, XIV, 32.

*Goutte* : excitée par un pédiluve, et quelquefois avec avantage, LVII, 9; de qui est un livre sur la goutte, qui a été publié à Padoue comme appartenant à un auteur incertain, *ibid.*, 6.

*Graaf* : erreur de lui, XLV, 6.

*Graisse* : on cherche pourquoi la graisse trop abondante ne corrige pas les parties trop âcres sur les corps, XXVII, 3; mouvement tumultueux de ses petites parcelles observé après la mort; XXXI, 5; la graisse est très-propre à tirer une couleur jaune de la sérosité du sang, XXXVII, 8.

*Gras* : la poitrine des sujets fort gras a beaucoup moins de cavité, XXVII, 2; comment cela, et pourquoi ils se couchent difficilement en supination, *ibid.*; ce qui fait que les ruptures et les érosions des vaisseaux sont faciles sur eux, *ibid.*, 3; leurs cadavres se putréfient fort promptement, *ibid.*

*Grash* (J.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXVIII, 18.

*Grassius* (Sam.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 19.

*Greenwod* (Is.) : cité, XIX, 39.

*Gretz* (J. H.) : cité, V, 20; XVI, 21; XXV, 13.

*Grimm* (J. Gasp.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXII, 4.

*Grossesse* : examen de ses principaux signes, XLVIII, 3, 4; plusieurs observations de grossesse non reconnue par les médecins, et pourquoi, *ibid.*, 3 *et suiv.*; observation d'une grossesse qui persista pendant quelque temps avec une grande hémorrhagie de l'utérus, *ibid.*, 9; l'absence des rides de l'abdomen est un signe trompeur de la non existence d'une grossesse antérieure, XXIII, 4.

*Guattani* (Ch.), chirurgien de Rome, cité, L, 6.

*Guglielmini* (Dom.), autrefois premier professeur de Padoue, cité à la préface du premier Livre; c'est le premier



qui ait fait usage du quinquina à Bologne dans les fièvres pernicieuses qui ont des exacerbations, XXX, 5; explication d'un problème de chirurgie du même auteur, L, 54.

*Guglielmini* (Jos. Ferd.), professeur public de Bologne, cité à la préface du premier Livre.

*Guilermi* (Ant.), médecin de Feltre, cité, XLV, 19; LV, 11; une observation de lui, *ibid.*

*Gullmann* (Ben.), naguère de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXIV, 3, 28; XXXVIII, 24, 64.

*Gunz* (Just. God.), professeur public de Leipsick, cité, XIII, 18; XIV, 22; XLIX, 32; LXI, 3, 4.

*Gutermann* (Georg. Fréd.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 64; XLVIII, 9, 12, 14, 25; LVI, 15.

## H.

*Hæhne* (Tob. H.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVI, 16.

*Haguenot* (Henr.), de la Société Royale des Sciences de Montpellier, cité, XXXIV, 28.

*Hahn* (J. G.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XIV, 38; LXIX, 14.

*Haller* (Alb. De), président de la Société royale de Gottingue, cité, II, 8; IV, 37; V, 9, 12; VIII, 18; XII, 6; XIII, 24; XIV, 17, 19, 38; XVI, 32; XVIII, 33; XIX, 38, 43; XXI, 22, 23, 40; XXII, 7, 20; XXIII, 9, 12, 13, 17, 18; XXIV, 3, 17, 30; XXVII, 20, 27, 31, 32; XXVIII, 6; XXIX, 3, 16; XXX, 11; XXXI, 23; XXXIV, 31, 32, 34; XXXVII, 8, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 32, 41; XXXVIII, 24; XXXIX, 11, 41; XL, 3; XLII, 36; XLIII, 7, 14, 35; XLIV, 2; XLVI, 16, 25; XLVIII, 14, 16, 30; XLIX, 20; L, 8, 10, 37, 53, 59; LI, 26, 31; LIV, 13, 15; LVI, 27, 37; LVII, 6, 15; LXIII, 11; LXIV, 4, 9; LXV, 6; LXVIII, 2; LXIX, 13, et à la préface du quatrième Livre.

*Hamel* (H. Du), de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XVIII, 29; L, 59; LVI, 28, 29.

*Hammer* (Just. Dav.), médecin de Neustadt, cité, LIX, 5.

*Harvey* : il s'était beaucoup occupé de l'anatomie médicale, préface du second Livre; il aurait pu parler avec plus de réserve d'une expérience de Galien et de Vésale, XIX, 30; il ne faut pas facilement adopter un passage de lui, XXV, 18.

*Hasenest* (J. Georg.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXII, 5.

*Hazon* (Jac. Alb.), médecin de Paris, cité, XLII, 19.

*Heimreichius* (Ern. Fréd.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, LIX, 5.

*Heister* (Laur.), naguère professeur public de Helmstadt, cité, II, 10; VII, 11; VIII, 14; X, 15; XIII, 6; XIV, 19, 25; XIX, 46; XXII, 20; XXIII, 18, 20; XXVIII, 14, 16; XXIX, 22; XXX, 8, 11; XXXIV, 15, 32; XXXVII, 18; XXXVIII, 24, 25; XXXIX, 41; XLI, 17; XLII, 19, 31, 38; XLIII, 3, 13, 32, 38, 42; XLVI, 3, 20; L, 10, 12, 17, 44, 50, 59; LIII, 51; LIV, 15, 17, 47; LVIII, 9.

*Helwich* (Chr.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVI, 11; XXII, 26; XXVII, 31, 32; XXVIII, 14; XLII, 16, 45; XLV, 20; LI, 58.

*Hémiplégie* : sa cause n'est pas quelquefois dans la partie opposée du cerveau, LVII, 14, 15; LXII, 12; on confirme que le plus souvent la cause de l'hémiplégie est dans la partie opposée du cerveau, II, 10 *et suiv.*; III, 2, 3, 14 *et suiv.*; V, 7; XI, 10, 12; LI, 43; LXII, 13; utilité de cette connaissance dans la pratique, LXII, 13; ce qui a pu tromper ceux qui pensent autrement, LI, 43, 46; confirmation du diagnostic d'une hémiplégie qui avait existé antérieurement, III, 14; quelques autres détails relatifs aux explications, aux exceptions et à l'éclaircissement de ce point de doctrine, *ibid.*, 19; quelques détails sur ceux qui ont fait cette découverte, XI, 10; si la cause de l'hémiplégie peut être admise

dans le côté opposé du cervelet , LII , 27 ; elle a paru exister quelquefois dans la partie opposée de l'origine de la moelle épinière , LIII , 23 ; observation rare d'une hémiplegie qui se dissipait et revenait chaque jour , XI , 19.

*Hémoptysie* : ses causes , XVII , 24 ; XXII , 5 ; un remède contre l'hémoptysie , XLVII , 7 ; explication difficile d'une source d'hémoptysie scorbutique qui a été observée , XXII , 5.

*Hémorrhagie* (voyez *Nez*) ; détails sur quelques remèdes contre cette hémorrhagie , XIV , 25 ; XXXII , 12.

*Hémorrhoides* : d'où proviennent les hémorrhoides appelées *blanches* , XXXII , 13 ; causes diverses des hémorrhoides , *ibid.* , 10 ; pourquoi les animaux ne sont pas sujets aux hémorrhoides , *ibid.* ; combien les veines sont distendues dans cette maladie , *ibid.* ; comment elles simulent quelquefois des condylomes , L , 13 ; pourquoi il ne faut pas désirer des hémorrhoides , XXXII , 11 ; ce qui préserve des hémorrhoides , et des inconvénients qui les suivent , *ibid.* ; ce qui soulage dans cette affection , *ibid.* et 12 ; LIX , 8 ; quelles maladies en ont quelquefois imposé aux malades et aux médecins sous l'apparence d'hémorrhoides , XXXII , 8 ; quels sont ceux qui parlèrent autrefois des hémorrhoides de la bouche , et de leurs signes , et quel est celui qui a éclairci ce point , XXII , 26 ; il a été fait mention autrefois des hémorrhoides de la vulve , de leurs causes , de leurs signes , etc. , XLVIII , 46.

*Henckel* (J. Fréd.) , autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne , cité , LIX , 5.

*Hénel* (Chr. Fréd.) , médecin de Schneberg , cité , LI , 10.

*Henrici* (Henr.) : cité , LXV , 15.

*Henzing* (Fréd. Guil.) , professeur public de Giessen , cité , XLIII , 3.

*Hépatique* (artère) trouvée deux fois très-grosse dans un foie obstrué , XXXVI , 24 ; calculs hépatiques (voyez *Biliaires*) ; s'ils sont aussi communs que les calculs rénaux , XXXVII , 11 ; qui en trouva dès autrefois , *ibid.* ; autre observation de

ces calculs, XXXVII, 13; dans quelle partie ils se forment plus souvent, ou plus rarement, *ibid.*, 11 et suiv.

*Héréditaires* (maladies) (voyez *Maladies*).

*Hérissons* : ils ont l'épiglotte courte, XIX, 41; ils sont remplis de puces, comme les chiens, *ibid.*; il existait un ver dans la bronche d'un hérisson, laquelle, du reste, était saine, *ibid.*

*Hermaphrodite* : observation d'une structure assez peu ordinaire d'un individu qui passait pour hermaphrodite, LXVII, 6.

*Hernies* : ce qui peut en imposer dans le diagnostic des hernies, XLIII, 9, 10; si et comment elles rendent stérile, *ibid.*, 12; si, ou du moins quand le péritoine peut se rompre dans les hernies, *ibid.*, 6, 7; outre le péritoine, les tendons des muscles de l'abdomen s'étendent quelquefois aussi jusque dans le petit sac de la hernie, *ibid.*, 42; quels changemens surviennent dans les parties, *ibid.*, 12, 13; combien il importe de ne pas ignorer cela, *ibid.*, 13; les tuniques s'épaississent assez souvent dans les hernies, *ibid.*, 42; plus le bubonocèle est petit, plus il est dangereux, et pourquoi, XXXIV, 16; dans le bubonocèle et l'oschéocèle, le petit sac est hors de la tunique vaginale, et comment il peut paraître y être quelquefois, XLIII, 8; quelques détails sur l'omphalocèle, *ibid.*, 6, 14; autres détails sur les hernies appelées mérocèle, *ibid.*, 14; cystocèle (voyez *Vessie*); quelques détails sur les autres hernies ventrales, XLIII, 14; la première origine de l'entérocele dépend du relâchement du mésentère, *ibid.*, 13; quel est celui qui l'a indiqué le premier, et quels sont ceux qui l'ont confirmé, *ibid.*; le petit sac de cette hernie est hors de la tunique des vaisseaux spermatiques, V, 19; XXI, 15; XXXIV, 5, 9; XLIII, 8; s'il est toujours dans la même position par rapport à ces vaisseaux, *ibid.*; ce que le testicule voisin souffre quelquefois de la part de cette hernie, *ibid.*, 12; XXIV, 16; dans cette hernie, les vaisseaux lactés du mésentère peuvent se rompre quelquefois, et donner lieu à



une ascite, XXXVIII, 3; exemples d'une entéroccèle renfermant une portion du colon, XXXIV, 15 *et suiv.*; renfermant seulement l'appendice vermiforme; et comment cela peut arriver, XLIII, 3; comment, dans un cas d'entéroccèle étranglée, les excréments et d'autres matières peuvent passer et être évacués, XXXIV, 14 *et suiv.*, 19; quels sont ceux qui avancèrent autrefois que cet effet dépend de ce que le tube même de l'intestin n'est pas intercepté, ou de ce qu'il ne l'est pas en entier, *ibid.*, 16; cela est vrai très-souvent, *ibid.*, 15 *et suiv.*; mais non toujours, et pourquoi, *ibid.*, 18 *et suiv.*; il ne faut pas condamner l'usage des clystères dans l'entéroccèle, XLIII, 11; ce que Valsalva louait ou blâmait dans cette maladie, *ibid.*; dans l'hydroccèle, d'où provient assez souvent l'humeur renfermée dans la tunique vaginale, XXI, 19; XLIII, 16 *et suiv.*, et 32; variété de l'hydroccèle observée peut-être pour la première fois, à cette époque, entre les lames de la tunique albuginée, XLIII, 31, 32; quels sont ceux qui observèrent autrefois, et qui ont observé depuis une autre variété de l'hydroccèle ayant son siège dans les cellules situées au-dessus de la tunique vaginale, *ibid.*, 32; comment une autre variété, qu'on appelle *hydropisie du scrotum*, se forme sur les ascitiques, *ibid.*, 33; et comment elle se forme cependant quelquefois d'une autre manière, *ibid.*; si l'hydroccèle a réellement lieu plus souvent à gauche, comment cela peut-il s'expliquer d'une manière convenable, *ibid.*, 34; jusqu'à quel point et pourquoi les veines spermatiques peuvent contribuer à former et à entretenir l'hydroccèle et la plupart des fausses hernies, *ibid.*, 33, 34; ce qu'il faut éviter pour que les hernies n'augmentent pas, *ibid.*, 34; par le nom de *descente*, Celse n'entend que le cirsocèle, *ibid.*, 36; différentes opinions sur la nature et le siège du sarcocèle, *ibid.*, 38; ce que l'on peut en penser, *ibid.*, 37, 38; comment se forme le stéatocèle dans le scrotum, *ibid.*, 37; par qui le spermatocèle a été ainsi nommé, et a été bien ou mal observé et expliqué, *ibid.*, 39; le fait

- est éclairci par des exemples d'observation, XLIII, 40.
- Hertius* ( J. Cas. ) : cité, LVI, 34.
- Highmor* : erreur de lui, XIV, 30.
- Hilden* ( Fabrice de ) : explication non approuvée d'une observation de lui, XIII, 20.
- Hilscher* ( Sim. Pa. ), professeur public d'Iéna, cité, XLVIII, 16.
- Hippocrate* : explication d'un aphorisme de lui, sur le foie rempli d'eau et se précipitant sur l'épiploon, XXXVIII, 36; aphorisme de lui, considéré par rapport à l'aphonie, suite d'ivresse, et confirmé par un exemple, XIV, 34 *et suiv.*; mais non cependant sans des exceptions, LXIII, 14; aphorisme de lui sur l'écume des sujets étranglés, qu'on doit admettre avec exception, ainsi qu'il arrive souvent pour ses autres aphorismes, XIX, 36; confirmation de son aphorisme sur la promptitude de la mort qui suit les déjections atrabillaires, XXIX, 11; comment il faut expliquer en partie son aphorisme sur la difficulté de la déglutition quand le cou est renversé, XXVIII, 17; son aphorisme sur les signes de la formation du pus ne se vérifie pas quelquefois, et sur quels sujets il ne se vérifie pas principalement, LV, 16; son aphorisme sur la léthalité d'une maladie aiguë qui survient chez les femmes grosses, doit être entendu comme Celse l'a entendu, XX, 10; celui sur le jeûne des vieillards doit également être entendu comme Celse l'a entendu, XXVIII, 6; si cet aphorisme peut être confirmé par la mort du comte Hugolin et de ses fils rapportée dans le *Dante*, *ibid.*, 7; comment une malade dont il est question dans les épidémies d'Hippocrate avait en même temps une main attaquée de paralysie et de convulsions, X, 15; l'observation du hoquet mortel dont il est parlé dans le même ouvrage, et qui a été confirmée par de très-grands médecins, souffre des exceptions, XXIX, 3; explication d'un passage de ses *Coaques*, sur l'obscurcissement de la vue, à la suite d'une blessure du sourcil, XIII, 5; s'il faut lire autrement un passage du même ouvrage sur la péripleumonie, et comment il faut le lire, XXI, 39; d'après

- dés passages du même ouvrage et d'autres d'Hippocrate, tantôt il y a suppuration, tantôt phthisie, XXII, 29; examen d'un passage du même ouvrage relatif aux crachats des phthisiques explorés avec de l'eau de la mer contenue dans un vase d'airain, *ibid.*, 28; confirmation d'un passage de ses *Pronostics*, où on annonce un épanchement de sang d'après des palpitations autour du ventre, XXIX, 11; si le titre de *tisane* a été imposé par Pline à un Livre d'Hippocrate, XXVI, 25; comment il faut entendre et expliquer un passage du même Livre relatif à la suspension des viscères qui a lieu quand on néglige de manger, *ibid.*; explication par conjecture d'un passage d'un autre livre attribué à Hippocrate, et intitulé *des Maladies*, passage dans lequel il est question d'un polype qui semblait rendre le bruit de la pierre quand on le touchait, XIV, 17; pourquoi il défendit à ses disciples, dans son serment, de pratiquer la lithotomie, XLII, 9.
- Historiens* : s'il faut croire les historiens grecs plutôt que les historiens latins pour ce qui regarde l'histoire romaine, LIX, 39.
- Hoffmann* (Gasp.) : erreur de lui, II, 7; doute de lui détruit, III, 19.
- Hoffmann* (Dan.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXII, 20; XXIII, 18; XXV, 20; XXXVIII, 25; LI, 48.
- Hoffmann* (Fréd.) : cité, XXXVII, 46, et à la préface du quatrième Livre; erreurs de lui, XXVII, 8; XLVII, 25; opinion de lui non approuvée, XLVIII, 11.
- Hommel* (J. L.) : cité, XXXIV, 34; XLIII, 6.
- Hôpitaux* : époque où les hôpitaux furent établis pour la première fois, préface du quatrième Livre; il est dangereux de rester trop long-temps dans les hôpitaux pour des maladies légères, XX, 4; XLVII, 43.
- Hoquet* : deux observations de Bartholin sur le hoquet ont été éclaircies, XXIX, 3; deux remèdes employés avec succès contre le hoquet par Valsalva, *ibid.*; observations d'un

hoquet non mortel dans des fièvres accompagnées de très-mauvais signes, XXIX, 3.

*Hottinger* ( J. H. ), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXI, 22; XLII, 5.

*Hoyer* ( J. G. ), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, VIII, 14; XX, 52; XXII, 17; XXXII, 3, 4; XXXVI, 18; XXXVIII, 19, 50; XLVIII, 29; L, 25.

*Huber* ( J. J. ), de la même Académie, cité, XII, 10; XXXII, 4.

*Huile* : l'huile d'amandes douces est quelquefois nuisible dans la péripleumonie, XXI, 26, 44.

*Humeurs* : comment Valsalva examina des humeurs trouvées sur les cadavres, IV, 2, 3.

*Hunauld* ( F. J. ), naguère de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, IV, 32; V, 10; XII, 8; LIX, 29.

*Hunter* ( J. ) : cité, LXIX, 12.

*Hurter* ( Léon. ), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 25.

*Hydatide* : grosse et profonde hydatide dans le poumon d'un cochon, XVI, 33; différentes hydatides observées dans la rate, et surtout dans le foie de différens sujets, XXXVIII, 42; une grosse hydatide dans le foie d'un veau, et une très-grosse dans l'ovaire d'un pigeon, *ibid.*, 37; Galien vit un foie rempli d'hydatides, *ibid.*, 36; quels sont ceux qui ont remarqué ensuite des hydatides dans la plupart des viscères, *ibid.*, 35; quels sont ceux qui ont fait des recherches sur la structure de ces hydatides, *ibid.*, 37, 44; quelques additions sur la même structure, *ibid.*; on approuve non pas l'origine la plus vulgaire de certaines hydatides, mais une autre, *ibid.*, 38; d'après cette origine on explique celle des hydatides qui sont suspendues à un long pétiole, *ibid.*, et XLIII, 20, 21; observations d'hydatides fixées dans des viscères humains, et surtout dans les reins, XXXVIII, 39 *et suiv.*; observations d'hydatides appartenant aux testicules, XLIII, 16 *et suiv.*; quels sont ceux qui ont trouvé des hydatides entièrement



- libres, XLIII, 44; il paraît que celles dont parle Arétée étaient surtout de cette espèce, *ibid.*, 45; détails sur l'origine de ces dernières, *ibid.*, 43; ce qui semble être à l'appui de l'opinion la plus commune; *ibid.*, 38; les hydatides rompues sur la surface des parties dégénèrent en certains tubercules, et comment, XXXVIII, 35 *et suiv.*; celles qui s'enfoncent en partie dans la substance de ces organes, dégénèrent en cicatrices, *ibid.*, 42 *et suiv.*

*Hydrocéphale* (interne) : comment cette maladie se développe quelquefois, IV, 36, 37; XII, 3, 6; comment elle est nuisible au crâne et au cerveau, XII, 7, 8, 13; XLVIII, 49; il est très-difficile de juger si elle est guérissable, ou non, XII, 13; d'où dépend l'extrême danger qui est résulté de l'incision qu'on a tentée quelquefois dans cette affection, *ibid.*; qui a recueilli des observations d'hydrocéphale, XII, 15.

*Hydrophobie* : à l'exception des chiens, il n'est pas d'animaux qui communiquent l'hydrophobie plus souvent que les chats, LXI, 15; comment on peut révoquer en doute si elle est produite quelquefois par un virus développé dans l'intérieur du corps, VIII, 28, 31; exemples d'une hydrophobie survenue sur trois individus qui avaient pris une boisson très-froide pendant qu'ils avaient chaud, et ce qu'on trouva en disséquant leurs corps, VIII, 31; comment on peut révoquer en doute si elle a été quelquefois produite par l'écume d'un chien enragé, et si elle est restée latente pendant vingt ou quarante ans, VIII, 28; si elle dépend de l'imagination et de la terreur, LXI, 11, 15; quel est le siège principal de l'hydrophobie, VIII, 32; ce qu'il faut accorder aux convulsions dans cette maladie, *ibid.*, et LXI, 10, 16; quels sont ceux qui expliquèrent autrefois par des convulsions la difficulté de la déglutition des boissons dans cette affection, VIII, 19, 20, 32; la sécheresse n'existe pas sur la plupart des cadavres après l'hydrophobie, et si elle existait, il ne faudrait pas la regarder comme la cause de la maladie, et pourquoi, *ibid.*, 32; si les vers sont une cause d'hydrophobie, *ibid.*,

23 *et suiv.* ; l'hydrophobie n'existe pas toujours avec délire, VIII, 19 ; et ce n'est pas le délire qui empêche les malades de boire, *ibid.* ; il n'existe pas toujours une très-grande aversion pour les boissons, *ibid.*, 29 ; si l'hydrophobie est une espèce d'angine, *ibid.*, 19 *et suiv.* ; si elle se manifeste plus vite chez les sujets malsains, *ibid.*, 22 ; si elle se déclare toujours fort vite après la morsure des lèvres ou des joues, *ibid.*, et 29 ; signe de l'imminence de l'hydrophobie, *ibid.*, 21 ; quelques histoires inédites d'hydrophobie, *ibid.*, 22, 23, 25, 27, 29 ; quelles précautions à prendre pour ne pas la contracter, LXI, 11 ; quelques détails sur les moyens préservatifs propres à empêcher qu'elle ne se déclare, VIII, 26, 29 ; LXI, 12, 13 ; il ne faut pas mépriser entièrement le bain, *ibid.*, 16 ; l'usage du bain eut un résultat malheureux dans quelques cas comme moyen de traitement, VIII, 23, 25, 26 ; il n'a pas réussi dans autant de cas qu'on l'a écrit, et pourquoi, *ibid.*, 26 ; si les cantharides conviennent dans cette affection, *ibid.*, 31 ; plusieurs hydrophobes craignent l'air, *ibid.*, 28, 29 ; d'où dépend la différence des symptômes sur les différens sujets, *ibid.*, et 32 ; pourquoi les dissections des hydrophobes doivent différer entre elles, *ibid.*, 19, 32 ; indication des dissections faites jusqu'alors, *ibid.*, 20, 21, et LXI, 9 ; addition d'autres dissections, VIII, 23, 25, 27, 31 ; comparaison exacte de toutes les dissections, *ibid.*, 30, 31 ; quelle conclusion il faut tirer de cette comparaison, *ibid.*, 32 ; LXI, 10 ; quelles dissections il faut désirer pour la suite, VIII, 32 ; cas approchant d'une hydrophobie, LXI, 14 ; symptômes d'hydrophobie revenant tantôt plus tôt, tantôt plus tard, quand la plaie fut fermée, *ibid.*, et 15 ; cette plaie ne doit être fermée que très-tard, *ibid.*

*Hydropisie* : cas d'une hydropisie qui augmentait et se dissipait très-prompement, VIII, 10 ; signe de l'hydropisie tiré de l'inspection des yeux, XXXVIII, 29 ; causes de l'hydropisie, *ibid.*, 19 ; il ne faut pas toujours exclure les lésions du foie ou de la rate du nombre des causes de l'hydropisie ascite,

comme il ne faut pas toujours les compter parmi ces causes, XXXVIII, 19; comment cette hydropisie a lieu par une lésion du foie ou de la rate, *ibid.*, et XXXVI, 26; comment on reconnaît qu'elle est formée par des hydatides, lors même que celles-ci n'existent plus, XXXVIII, 35 *et suiv.*; par quelles hydatides Arétée la vit formée, *ibid.*, 45; quand et pourquoi elle est incurable, lorsqu'elle est formée par certaines hydatides, *ibid.*; dans l'hydropisie ascite, les viscères ne sont pas toujours altérés par l'eau dans laquelle ils se trouvent, mais ils le sont quelquefois par celle qu'ils contiennent, *ibid.*, 42; pourquoi l'épiploon n'est pas sain la plupart du temps dans cette hydropisie, *ibid.*, 36; exemples de cette hydropisie guérie par la nature, *ibid.*, 32; XXXIX, 29; pourquoi elle est difficile à guérir, XXXVIII, 31 *et suiv.*; comment les exemples de guérison de cette hydropisie obtenus par l'art au moyen d'une ponction pratiquée au srotum, peuvent être incertains, *ibid.*, 32; quels sont ceux qui donnèrent autrefois l'urine de certains quadrupèdes dans cette hydropisie, *ibid.*, 30; quel a été l'effet de l'administration de l'urine de vache, *ibid.*; quel a été celui de la paracentèse (voyez *Paracentèse*); quels sont ceux qui dirent autrefois que les eaux se répandent par la veine ombilicale dans cette hydropisie, *ibid.*, 33; comment il faut expliquer les observations de ceux qui disent avoir trouvé cette veine ouverte, *ibid.*; quels sont ceux qui ont enseigné les premiers, d'après des expériences, que cette hydropisie peut résulter de l'ouverture des uretères, XXXVIII, 19; d'autres hydropisies se joignent le plus souvent à l'ascite, *ibid.*, 3; tympanite jointe à l'ascite, *ibid.*, 21, 25; examen de l'eau des hydropiques (voyez *Eaux*); si lorsque l'eau est limpide, elle provient des conduits de la lymphe, XVI, 7; XXXVIII, 7 *et suiv.*; différence de l'état du sang sur les différens ascitiques, XXXVIII, 14; pourquoi il ne reste presque pas de sang sur quelques ascitiques, *ibid.*, 32; hydropisie de la poitrine (voyez *Poitrine*); anasarque (voyez ce mot); tympanite (voyez ce

mot); hydropisie du péricarde (voyez *Péricarde*); du péritoine (voyez ce mot); des ovaires (voyez ce mot); hydropisies enkistées, XXXVIII, 63 *et suiv.*; signes de ces hydropisies, *ibid.*, 67; LXV, 16 *et suiv.*; traitement, *ibid.*, et XXXVIII, 68; observation d'une hydropisie enkistée qui, après la rupture spontanée de son sac, commençait à dégénérer en ascite, et qui revint bientôt après, *ibid.*, 69.

*Hydrorachitis* (voyez *Spina-bifida*).

*Hymen*: plus la membrane hymen s'approchait de l'urètre, plus elle s'élargissait, LVI, 20; trou de l'hymen divisé en deux, et quelques détails sur les colonnes et sur les caroncules appelées aujourd'hui pisiformes par quelques auteurs, XV, 12; XXI, 29.

*Hyoïde* (os): s'il faut nier avec Weitbrecht l'existence du ligament suspensoire de l'os hyoïde, LXIII, 14; quelques détails sur le même ligament et sur les osselets développés sur lui, ou sur un autre ligament court de l'os hyoïde, *ibid.*

*Hypochondriaque*: quels accidens très-graves produit souvent une affection hypochondriaque, LXIV, 16; le médecin ne doit pas toujours négliger les plaintes des hypochondriaques, XLV, 27; la douleur chez les hypochondriaques peut dépendre ou des parties inférieures, ou des parties supérieures, XXXVI, 21; c'est pour cela que la sensation d'un vent qui monte, et d'autres symptômes analogues, trompent quelquefois dans des cas de maladies organiques de la poitrine, XVIII, 17, 18.

*Hystériques*: ce que sont proprement les affections hystériques, XLV, 17, 20, 27; ce qu'elles ont surtout de commun avec les affections hypochondriaques, *ibid.*, 17; s'il est aussi évident que quelques-uns le prétendent, qu'il faut entièrement distinguer les unes des autres, *ibid.*, 20; comment on prévint avec de l'opium certains accès périodiques des unes et des autres affections, *ibid.*, 17 *et suiv.*; ce qui a excité quelquefois des accès hystériques, *ibid.*, 20; quelles sont les femmes hystériques sur le compte desquelles il convient que



le médecin ne soit pas aussi tranquille , XLV, 27 ; de combien de manières on examina si une femme qu'on disait morte d'une affection hystérique , l'était réellement , *ibid.* , 23.

## I.

*Ictère* : comment il est produit par des affections de l'âme , XXXVII, 3 ; si les sujets cachectiques et phlegmatiques en sont exempts , *ibid.* , 9 ; ce qui donna lieu autrefois à une opinion de Van-Helmont sur la cause de l'ictère , *ibid.* , 7 ; comment augmente dans le sang la matière de la bile qui produit l'ictère , *ibid.* , 9 ; causes empêchant la bile de passer du foie dans les intestins , *ibid.* , 10 , 33 *et suiv.* ; quel est celui qui a averti qu'il ne suffit pas que le canal cystique soit obstrué pour la production de l'ictère , si le canal commun ne l'est pas également , *ibid.* ; comment celui-ci étant obstrué , l'ictère n'a cependant pas lieu dans quelques cas , *ibid.* , 34 ; quand il faut croire que l'ictère est produit par cette obstruction à la suite de la morsure d'une vipère , *ibid.* , 10 (voyez aussi *Vipère*) ; quand l'ictère est produit , ou non , par des calculs hépatiques , *ibid.* , 11 *et suiv.* ; comment il a pu quelquefois n'affecter qu'un seul côté du corps , XI, 14 ; examen des causes que l'on suppose produire l'ictère des nouveau-nés , XLVIII, 60.

*Ictériques* : leur sang n'est pas toujours liquide , XXXVII, 6 ; il a été trouvé quelquefois , même anciennement , jaune comme de la bile , *ibid.* , 7 ; pourquoi le cerveau , les humeurs des yeux et la cornée sont fort souvent sans aucune couleur jaune chez les ictériques , *ibid. et suiv.* ; qu'est-ce qui a fait croire aux anciens et à quelques autres auteurs que les objets paraissaient jaunes aux ictériques , *ibid.* , 8 ; il existe quelques exemples de cela , mais ils sont rares , et pourquoi , *ibid. et suiv.*

*Iléon* : parmi les appendices de l'intestin iléon , qu'on appelle *diverticula* , les uns sont naturels , les autres sont morbides ,

XXXIV, 16 ; pourquoi ces appendices se forment principalement sur l'iléon , et fort près de son extrémité , *ibid.* , 17 ; comment cet intestin put être blessé en trois endroits par deux balles de plomb , LIV, 21.

*Iliaque* ( veine ) rappetissée , parce que ses côtés étaient réunis en partie , LVI , 10 , 11 ; ayant l'ouverture qui correspond à la veine-cave presque bouchée , *ibid.* ; passion iliaque ( voyez *Volvulus* ).

*Ilium* ( os ) : la fracture du bord de l'os ilium réduit en morceaux n'est pas toujours mortelle , LIV, 5 ; l'amincissement d'un certain endroit de l'os ilium doit être pris en considération dans les abcès et dans les blessures , LV, 18.

*Imperforées* : quelles sont les femmes imperforées sur lesquelles il ne faut point pratiquer l'incision , XLVI , 12 , 13 ; quand l'incision a été pratiquée sur ces femmes autrefois , *ibid.* , 12.

*Inflammations* : les inflammations du poumon et du foie peuvent quelquefois se simuler facilement l'une l'autre , XX, 31 ; quand des espèces de toiles interposées entre les parties , et formées dans le temps des inflammations , peuvent être pourvues de petits vaisseaux sanguins , LXIX , 12.

*Insectes* : l'étude de l'histoire des insectes a rendu les médecins plus prudents dans différens cas , XLII , 6.

*Intestins* : quelles sont les causes qui unissent les intestins entre eux , ou avec le péritoine , surtout dans l'ascite , XXXIX , 30 ; exemples de l'adhérence des intestins opérée par une substance dure , *ibid.* et 32 ; intestins retirés en haut sur un fœtus , *ibid.* , 28 ; observation d'une tumeur rare formée par les intestins agglomérés , *ibid.* , 21 , 26 , 29 ; recherche des signes qui pourront faire reconnaître ce cas dans la suite , *ibid.* , 28 ; recherche des causes , *ibid.* , 31 ; comment du lait a pu paraître adhérent à la face externe des intestins , L , 38 ; la couleur des intestins peut quelquefois devenir d'un rouge livide çà et là après la mort , XIX , 18 ; ainsi il faut faire en sorte de ne pas se laisser tromper par l'apparence d'une

inflammation antérieure, et comment, XIX, 18; pourquoi l'inflammation des intestins rend souvent suspect l'emploi des grands moyens, XXXV, 3 *et suiv.*; si leur inflammation peut exister sans fièvre, sans douleur, et sans la plupart des autres signes connus, *ibid.*, 20 *et suiv.*; d'après quels indices il faut la conjecturer quand ces signes manquent, *ibid.*, 21 *et suiv.*; il n'est peut-être pas de partie qui se gangrène plus facilement et plus promptement que les intestins, *ibid.*, 5; s'ils peuvent se gangrèner sans aucune inflammation antérieure, ou du moins sans ses signes principaux, *ibid.*, 19 *et suiv.*; d'après quels indices il faut alors conjecturer l'inflammation, *ibid.*, 21 *et suiv.*; le sphacèle peut exister quelquefois sans que pour cela la douleur cesse, et pourquoi, *ibid.*, 23; combien il y a quelquefois de danger lorsque la douleur des intestins diminue, ou n'existe pas, XXXV, 13 *et suiv.*, et 23; ce qu'il faut chercher lorsque la douleur existe, XXXIV, 16; pourquoi on ne peut pas reconnaître facilement si la douleur existe dans les intestins grêles, ou dans les gros intestins, *ibid.*, 2 *et suiv.*; XLIII, 22; plusieurs causes de la douleur des intestins dans un cas de hernie étranglée, XXXIV, 15; contorsion et intus-susception des intestins (voyez *Volvulus*); la mort subite est l'effet immédiat de la rupture d'un intestin putréfié, et d'un épanchement d'excrémens putrides dans la cavité du ventre, mais non toujours, XXXV, 15; des concrétions polypeuses ont été observées dans les intestins, XXI, 20; même par les anciens, XXXI, 18; origine de ces concrétions, *ibid.*, 17, 18; quels sont ceux qui l'ont enseignée naguère, *ibid.*, 18; des concrétions membraniformes peuvent cependant être quelquefois de véritables membranes, et comment, *ibid.*, 20; histoire d'une de ces concrétions qui sortait avec des symptômes très-graves, *ibid.*, 19; LXV, 6; des concrétions semblables à de la chair peuvent quelquefois être de véritables excroissances, ou des excroissances formées par un polype et mêlées de chair, XXXI, 21; his-

toire d'une concrétion qui était sans doute de cette espèce, et qui sortait non sans de grandes incommodités, XXXI, 22; dans quel temps et par qui les calculs des intestins commencèrent à être observés, XXXVII, 41; pourquoi on peut croire que des calculs cystiques ont été pris pour des calculs intestinaux, *ibid.*, 24; ce que l'on peut cependant dire contre cette opinion, *ibid.*; ce à quoi il faut faire attention pour ne pas commettre cette erreur, *ibid.*, 45 *et suiv.*; valvule de Bauhin (voyez *Valvule*); mouvement péristaltique des intestins connu des auteurs les plus anciens, XXXIV, 31; sur quelle espèce d'animaux se sont offerts surtout alternativement le mouvement péristaltique et le mouvement anti-péristaltique des intestins, *ibid.*; diagnostic et pronostic des blessures des intestins grêles, LIV, 32; comment l'appendice vermiforme des intestins peut former seul une oschéocèle, XLIII, 3; quels sont ceux qui ont observé d'autres appendices, ou *diverticula*, XXXIV, 16 *et suiv.*; autres observations relatives à ces appendices, *ibid.* et 18; même sur les oies, *ibid.*, 17; sur quels intestins ces appendices se présentent plus rarement, ou plus souvent, et à quel endroit, *ibid.*; quelle est leur origine, *ibid.*, 16; situation moins ordinaire de l'intestin colon (voyez *Colon* à la troisième Table); quels sont ceux qui ont déjà remarqué cette situation, XXXIV, 3; causes de cette disposition, *ibid.*; portion du colon trouvée dans la poitrine, LIV, 11; il n'existe aucune observation anatomique de la chute de l'intestin rectum, XXXIII, 1, 15; ce que les anatomistes auraient dû chercher sur ceux qui étaient déjà sujets à cette maladie, *ibid.*; recherche et examen des causes réunies de cet accident, *ibid.*, 3, 4, 8, 15; examen des instrumens et d'autres remèdes, comme moyens palliatifs, *ibid.*, 7, 13, 16; et comme non palliatifs, *ibid.*, 10 *et suiv.*; lésion très-grave du même intestin, moins connue parmi le peuple, XXXII, 16 *et suiv.*; pourquoi on ne peut pas établir un traitement pour la guérison radicale de cette affection, *ibid.*, 8; comment il faut établir un traitement



- palliatif, XXXII, 9; quelle est souvent la nature des ulcères du même intestin, *ibid.*, 13; accident qui survint pendant qu'on faisait l'excision d'une excroissance de cet intestin, L, 5.
- Ischiadiques* (douleurs) : quelles sont celles qui peuvent être guéries, LVII, 5, 9; quelles sont celles dans lesquelles des ustions douces peuvent être utiles, *ibid.*, 5; ce que peuvent quelquefois les clystères, quels clystères, et pourquoi, *ibid.*; ce que peut la saignée par les veines hémorrhoidales, *ibid.*, 6.
- Ivresse* : accidens produits par elle, VI, 9; aphonie produite par elle (voyez *Aphonie*).

## J.

- Jambe* : quelques remarques à faire sur la fracture de la jambe, LVI, 32.
- Jeûne* (voyez *Abstinence*, *Affamés*) ; quels sont les âges qui le supportent plus ou moins bien, XXVIII, 6, 7; quelques exemples de jeûne tirés de l'Histoire romaine, *ibid.*, 7; explication d'une observation de Fernel qui semble s'opposer à cette opinion, *ibid.*; ce à quoi il faut faire attention dans les observations des sujets morts de jeûne, XXVIII, 4; symptômes chez une femme morte par cette cause, XVII, 25; symptômes et dissection d'un petit chien mort par la même cause, XXVIII, 5.
- Joerdens* (Ch. Fréd.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXIV, 28.
- Jugulaires* (veines) : la pulsation des jugulaires externes a été remarquée par Galien, XVIII, 11; ce à quoi il faut faire attention pour ne pas se tromper en reconnaissant cette pulsation, *ibid.*; par combien de causes elle peut être produite, *ibid.*, 9 *et suiv.*; quand elle dépend de la contraction du ventricule droit du cœur, et de celle de l'oreillette du même côté, *ibid.*, 12; signe indiquant qu'elle n'est pas l'effet de la dilatation des cavités droites du cœur, *ibid.*, 9 *et suiv.*; ce à quoi il faut faire attention pour ne pas se tromper à cet

égard, XVIII, 11; elle est un signe de la moins grande facilité de la circulation du sang dans les cavités droites du cœur, *ibid.*, 10; expérience de la ligature des veines jugulaires externes sur des chiens vivans, XIX, 29, 31, 32; observation de l'engorgement de ces veines ayant lieu sur les mêmes animaux dans l'expiration, et observation de leur affaissement ayant lieu dans l'inspiration, ou réciproquement, *ibid.*, 33, 34; détails sur l'ouverture de ces veines pratiquée sur les apoplectiques, II, 10; l'une d'elles s'étant divisée en trois branches à la région du cou, formait deux îles avant de revenir à un seul tronc, LXVIII, 6; Aristote a parlé de l'expérience de la constriction des veines jugulaires internes opérée sur des animaux vivans, XIX, 21; il est difficile d'expliquer comment lui, ou les autres, ont compris cette expérience faite sur les hommes vivans, *ibid.*, 22; si Hippocrate a parlé de cette expérience, *ibid.*; s'il est permis de croire que les veines seules avaient été liées dans cette expérience, *ibid.*, 37; la même expérience a été répétée par Galien, *ibid.*, 24, 29, 31, 32; elle l'a été ensuite par moins d'auteurs qu'on ne le croit généralement, et ce qui a été observé à ce sujet, *ibid.*, 31, 32; si la mort des sujets étranglés dépend de la constriction de ces veines, *ibid.*, 29, 35; expérience de la ligature simultanée des veines jugulaires internes et externes sur des chiens vivans, XIX, 32; d'où vient que le résultat de la même expérience faite par Novési et par Lower est différent (voyez *Lower*).

*Juncker* (J.), professeur public de Hale, cité, XXXIII, 4.

*Jussieu* (Ant. De), de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, LIX, 33.

## K.

*Kave Boerhaave* (Abr.), naguère de l'Académie Impériale de Pétersbourg, cité, IX, 19; XXIII, 17, 18.

*Kaltschmied* (Ch. Fréd.), professeur public d'Iéna, cité, XIII, 6; L, 57; LIV, 37; LXV, 7, 10; LXVII, 3.

- Kahnegiëser* (Got. H.), professeur public, cité, XLVI, 12; XLVIII, 13.
- Kellner* (Guil. And.), naguère de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVI, 45; XLII, 7.
- Kerckring* : comment il faut corriger une observation de lui, XII, 11; ce qu'il a dit du rétablissement de la vision qu'il avait opéré après l'écoulement de toutes les humeurs de l'œil, a été oublié, LII, 40.
- Kesselring* (J. H.) : cité, XLII, 35.
- Kiesling* (Chr. God.) : cité, LXV, 20; LXVII, 16.
- Koch* (Dan.) : cité, XLIII, 14.
- Koehler* (J. P. F.) : cité, VIII, 31; XXIX, 19.
- Kramer* (J. Georg. H.) : cité, XX, 52.
- Kruger* (J. G.), naguère professeur public de Helmstadt, cité, XLII, 19.
- Kulbel* (N.), médecin de Pirna, cité, XXXIV, 35.
- Kulm* (J. Ad.), naguère professeur public de Dantzick, cité, XXVII, 19; L, 57; LII, 39.
- Kundmann* (J. Chr.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XIX, 44; LIX, 5.

## L.

- Lacrymale* : la caroncule lacrymale n'est point une glande sébacée, si ce n'est à sa surface, XIII, 27.
- Lactées* (veines); (voyez *Chylifères*).
- Lainiers* : c'est par les poumons qu'ils sont sujets aux maladies, ou à la mort, et pourquoi, X, 18.
- Lait* : observé dans la dissection d'une fille entièrement vierge, XVI, 24; quels sont les remèdes qui chassent le lait chez la femme, L, 38; pourquoi le lait de femme est souvent moins utile en médecine, XXII, 27; lait à demi caillé trouvé dans l'estomac de chats qui étaient, XIX, 42.
- Laghius* (Th.), professeur public de Bologne, cité, LX, 14.
- Lalouette* (Pi.), médecin de Paris, cité, L, 37.

*Lamure* (N.), de la Société Royale des Sciences de Montpellier, cité, XIX, 24, 31.

*Lanzwerd* : son livre sur les moles de l'utérus est en très-grande partie sans utilité, XLVIII, 10.

*Lancisi*, autrefois Archiâtre du Souverain Pontife, cité, XII, 9; XVII, 5; XXVI, 2; XXXI, 18; défense de cet auteur, XVII, 5; son ouvrage sur les mouvemens et les anévrismes du cœur a été altéré par les imprimeurs, *ibid.*, 4; dans cet ouvrage, auquel l'auteur n'a pas mis la dernière main, il y a quelques choses qu'on ne doit point admettre facilement, XVIII, 5; Lancisi a vu une vésicule biliaire qui avait une longueur remarquable, XXXVII, 13; il a enseigné qu'il n'existe de caroncule dans l'urètre que la caroncule séminale tuméfiée, XLII, 38.

*Langguth* (Georg. Aug.), professeur public de Vitemberg, cité, XIII, 14; XIX, 9; LXV, 15.

*Langhans* (Dan.) : cité, XI, 12; XIX, 44.

*Langue* : papilles fort épaisses de la langue prises par un chirurgien pour des tubercules contre nature, L, 26; une partie de la langue coupée et pendante n'empêche point de parler, LII, 43; description exacte d'une petite partie vermiforme de la langue, qui existe naturellement chez les chiens, VIII, 34.

*Languius* (God. Ann.), médecin de Weissembourg, cité, XLVII, 27.

*Lanzoni* : explication d'une observation de lui, XXXVII, 50; erreur de lui, XLII, 21.

*Larber* (J.), naguère médecin du Prince et Évêque de Trente, cité, LXIV, 3; LXIX, 17.

*Larmoiment* : explication d'un larmoiment naturel, XIII, 26, explication d'un larmoiment contre nature produit par un calcul de la caroncule lacrymale, *ibid.*; autres causes du larmoiment, *ibid.*, 27; quel est le larmoiment qui est guérissable, ou non, *ibid.* et 28.



*Larynx* (voyez *Épiglotte*); sur quels cadavres il ne faut pas négliger la dissection du larynx; XV, 14; à quels signes on peut reconnaître une ulcération du larynx, simulant une ulcération des poumons, *ibid.*; mort subite observée dans plusieurs cas à la suite de lésions graves du larynx, XXII, 25; XVIII, 11.

*Latin* : il y a plus de sûreté pour les savans à écrire en latin que dans la langue de leur pays, XVII, 3.

*Lavarini* : (J. D.), de Vérone, cité, XLVIII, 56.

*Laubius* (Jér. D.) : médecin, cité, XXII, 19; XXIII, 18; XXVI, 26.

*Lauffer* (J. J.) : cité, XII, 6; XXX, 11.

*Laurenti* (M. Ant.), naguère Archiâtre du Souverain Pontife, cité, XVIII, 5; observations de lui, *ibid.*, 6, et XXXIV, 26, 27.

*Laurier-rose* (voyez *Poisons*).

*Leclerc* (Dan.) : erreur de lui, XIX, 13.

*Leprotti* (Ant.), autrefois Archiâtre du Souverain Pontife, cité, II, 16; XIX, 43; XXVI, 39; XLVIII, 61; observations de lui; II, 16; XLVIII, 62.

*Léthargie* : produite par un abcès qui se vida heureusement par le nez, VI, 5.

*Lèvres* : pourquoi une lèvre percée par une dent cassée ne pouvait pas être promptement guérie, LII, 42.

*Lienterie* : comment elle a lieu, XXXI, 4, 13.

*Lieutaud*, de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, LII, 26; LXV, 11.

*Ligamens* : la doctrine des ligamens doit encore être perfectionnée, LVI, 37.

*Lithonriptiques* : les uns sont pris parmi les acides, d'autres parmi les alcalis, d'autres parmi les uns et les autres, XLII, 19 (voyez aussi *Calculs* et *Vessie*).

*Littre* : examen de son opinion sur les noyés, XIX, 44; sur la cause de la tympanite, XXXVIII, 23 et *suiv.*; sur le lipôme qu'il faut distinguer du stéatôme, I, 22.

*Lividité* : cause de la lividité des cadavres , principalement au dos , XIX, 3 *et suiv.*

*Loirs* : les loirs d'Italie ont l'épiglotte si courte , qu'elle est à peine apparente , XIX, 41.

*Lombaires* : une seule artère lombaire au lieu de deux , LXX, 10.

*Lombes* : tumeur molle au côté gauche des lombes , plus ou moins apparente , et formée par la rate gonflée et très-mollasse , XXXVI, 29 ; tumeur au même côté des lombes formée par un anévrisme interne très - volumineux , XL, 26 ; indication de quelques-unes des causes de la douleur des lombes , XVI, 41 ; XVII, 24 ; XL, 11 , 28 ; comment la douleur des lombes peut dépendre de la vessie , *ibid.* , 5 ; d'un ulcère interne de l'abdomen situé à la région iliaque , *ibid.* , 10 ; la douleur des lombes peut ne pas exister , quoique les reins soient en très-mauvais état , XLII , 2 *et suiv.* , et 13, *et suiv.* , et 20 ; douleurs des lombes suivies d'une mort subite , XL, 27, 28.

*Louis*, chirurgien français , cité , XXX, 13.

*Lower* : pourquoi le résultat d'une expérience faite par lui fut différent de celui de la même expérience faite par Novési , XIX, 32.

*Luc ( Du )*, chirurgien français , cité , XXX, 13.

*Ludwiz ( Ch. God. )*, professeur public de Leipsick , cité , LVI, 15 ; LXIII, 4.

*Lympe* : si la découverte des conduits de la lympe a changé le pronostic et le traitement de l'hydropisie , XXXVIII, 7 ; pourquoi ces conduits sont assez souvent engorgés sur les hydropiques , XVI, 5 ; à quoi peut être utile la recherche de ces conduits sur ces sujets , XXXVIII, 7.

## M.

*Mâchoire* : sur quels sujets la mâchoire inférieure paraît pouvoir se fracturer plus facilement, LVI, 21; on confirme que son cartilage inter-articulaire est composé de deux, *ibid.*

*Magatus* (Cés.) : traitement inédit de lui, I, 9.

*Maigreux* : d'où elle dépend fort souvent, XLIX, 19; en quoi consiste l'extrême maigreux, *ibid.*; pourquoi la peau est fort dure sur ceux qui sont accablés de maigreux, *ibid.*, 17; ce qu'on a observé sur quelques-uns de ces sujets, *ibid.*, 18 *et suiv.*

*Maladies* : des enfans (voyez *Enfans*); de la poitrine (voyez *Poitrine*); le nombre des maladies est incroyable, préface du quatrième livre; leur succession étonnante, VIII, 10; quelques autres détails à ce sujet, III, 8; XXIX, 10; XLII, 11; quels sont ceux qui ont traité cette matière, VIII, 10; il faut le plus souvent avoir une grande confiance dans les signes des maladies, mais non toujours, LIII, 30; les premières causes externes des maladies, et leurs causes accidentelles, même fuites, doivent nécessairement être connues quelquefois pour établir leur diagnostic, XIII, 23; ce qui rend la conjecture des maladies cachées plus ou moins difficile, XXXIX, 16, 17; pourquoi il faut réunir plusieurs signes pour les soupçonner, *ibid.*, 40; il faut aussi avoir égard aux premiers temps des maladies, *ibid.*, et 44, et XXXVIII, 60; il faut chercher aussi à quelles maladies étaient sujets les ancêtres du malade, XXX, 22; exemples de maladies héréditaires (voyez *Apoplexie*, *Vomissement*); certains effets de maladies organiques, qui ne sont pas constans, trompent souvent de manière à faire croire que ces maladies ne sont pas organiques, XVII, 26; XVIII, 17 *et suiv.*; XXIII, 22; comment il se fait que ces effets ne soient pas constans, XVII, 27; à quels remèdes il ne faut pas forcer les malades, surtout dans les maladies obscures, *ibid.*, 32; les

maladies qui ont lieu après que l'on a joui d'une santé continue depuis la naissance, sont graves, III, 5; pourquoi les maladies par une cause interne, surtout constitutionnelle, sont plus graves que les maladies par cause externe, XII, 1; histoire soignée d'une maladie qui fut suivie d'une mort subite produite par la rupture d'un abcès du foie, ou d'un anévrisme de l'aorte, XL, 28; indice de l'approche d'une crise heureuse des maladies, VIII, 10; XLIX, 21.

*Maloët* (Pi.), de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, I, 9; XXI, 48; XXII, 21; XXVI, 23; XLIX, 60; LXVIII, 3.

*Malouin* (Pa. Jac.), de la même Académie, cité, L, 38.

*Malpighi* : défense de certains passages de cet auteur, XVII, 4; XVIII, 12; conseils médicaux de lui, *ibid.*, 16; diagnostic et observation inédite de lui relativement à un poumon tophacé, XV, 24 *et suiv.*; diagnostic inédit de lui relativement à une maladie organique; XVIII, 17; opinion de lui sur une espèce de toux (voyez *Toux*).

*Mamelles* : on a aussi observé des tumeurs dans les mamelles chez les hommes, L, 44, 45; une cause mise en avant pour expliquer pourquoi quelques douleurs sont très-vives dans les tumeurs des mamelles, n'est point approuvée, XXXIX, 11; si toutes les tumeurs des mamelles développées à l'époque de l'allaitement peuvent être guéries, L, 39; si toutes les autres dégénèrent en cancer, *ibid.*; observation du gonflement des mamelles survenu quand les menstrues tardaient à paraître, et de la disparition de ce gonflement quand celles-ci coulaient, *ibid.*; observations de mamelles contenant une matière osseuse, L, 41; 43; et une matière calculeuse, ou tartareuse, *ibid.*, 44, 45; causes de pareil état dans une mamelle, et traitement, *ibid.*, 46; remède ralentissant les progrès des cancers des mamelles, XXXIX, 35; comment une mamelle tuméfiée et ulcérée fut excisée peu à peu, L, 16.

*Manfrédi* (Hér.), naguère de l'Académie des Sciences de Bologne, cité, IV, 25; XXVI, 28; XXX, 9, 15, 17; XXXIX,



- 18, 43 ; observation de lui, XXVI, 29 ; XXX, 10, 16 ; XXXIX, 39, 41, 42.
- Maniaques* : quels sont ceux qui ont trouvé les méninges endurcies, ou épaissies, sur des maniaques, VIII, 13.
- Manie* : guérie quelquefois avec facilité, VIII, 5, 7, 10 ; exemple d'une manie qui succédait à une fièvre automnale non intermittente, et même à une hydropisie, et son traitement, *ibid.*, 10.
- Marchetti* (Pi. De), naguère du Sacré Collège des Médecins de Padoue, cité, XXX, 7 ; XXXVI, 30.
- Marcot*, de la Société Royale de Montpellier, cité, XII, 5.
- Mariani* (Laur.), autrefois médecin de la Cour de Plaisance, cité, XXVII, 8 ; XXX, 13 ; XLII, 22, 24 *et suiv.* ; XLVI, 6 ; LXIV, 14 ; LXVIII, 10 ; observations de lui, XXVII, 8 ; XLII, 25.
- Mariées* : si les femmes mariées sont stériles, elles sont souvent sujettes à de grandes maladies, XXXVI, 17, 18.
- Martianus* : quelques choses de lui qu'on ne doit pas admettre, XXI, 37, 39.
- Martinetti* (Gasp. Dés.), médecin de Ravenne, cité, V, 12 ; XV, 22.
- Matani* (Ant.), médecin de Pistorie, cité, L, 10 ; LXIV, 14.
- Matthias* : cité, XXXIX, 3.
- Matthiole* : erreur de lui, XXVII, 11.
- Mauchart* (Burc. Dav.), professeur public de Tubingen, cité, XIII, 18 ; XXVIII, 15, 16 ; LVI, 37.
- Mauchart* (J. Dav.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVI, 37, XXXIV, 22 ; XXXVIII, 64.
- Maupertuis* (Pi. Lou. De), naguère président de l'Académie Royale des Sciences de Berlin, cité, LIX, 25, 28, 41.
- Maurer* (J. Georg.), premier médecin de Furstenberg, cité, XXXVII, 35.
- Mauroceni* (And.), autrefois sénateur et historien de Venise ; sa maladie et sa dissection, XXXVII, 35.
- Mauroceni* (Fort.), Evêque de Bresse ; maladie très-rare et dissection de lui, XXXIX, 21 *et suiv.*

- Mauroceni* (Mich.), chevalier et sénateur de Venise, cité, XXXIX, 21.
- May* (J. Chr.), cité, XIII, 18; XLII, 32.
- Mayer* (J. Ign.), professeur public de Prague, cité, XLV, 20.
- Mazzucchelli*, professeur de Pavie, cité, LXI, 13.
- Méad* (Rich.), de la Société Royale de Londres, cité, VIII, 19, 20, 24; XLII, 28; LI, 10; LIX, 4, 9, 22, 26, 29 et suiv., 33, 35.
- Meckel* (J. Fréd.), de l'Académie Royale des Sciences de Berlin, cité, XIII, 5; XIV, 28; XVIII, 4; LIII, 6; LXIV, 4, 14; LXVIII, 13; et à la préface du cinquième Livre.
- Médiastin* : quels sont ceux qui virent autrefois, ou qui conjecturèrent par des signes, les inflammations du médiastin, XXI, 46; exemples d'épanchement de sang dans ses cellules, XXVI, 39, 40; pourquoi les douleurs du médiastin existent plus près du sternum que des vertèbres, quoiqu'il soit également attaché à ces deux parties, XX, 12; XXI, 46.
- Médiavia* (Nic.), du Sacré Collège des Médecins de Padoue, et naguère professeur au Gymnase, cité, V, 14; VIII, 14, 22; XIII, 8; XIX, 34; XXX, 11; LII, 9; LIII, 28; LXIV, 6, 12; observations de lui, V, 15; VIII, 15, 23, 25; IX, 14, 23; XIV, 4 et suiv.; XLIII, 25; XLVIII, 54 et suiv.; XLIX, 23, 24, 26; L, 19, 20, 55; LII, 10, 11, 15, 19, 23, 25; LIII, 29; LV, 20; LVII, 17, 19; LIX, 3, 12.
- Médecine* : d'où vient l'extrême difficulté de pratiquer la médecine, IX, 26.
- Meckren* : erreur de lui, XXV, 23.
- Meibomius* (Henr.) : erreur de lui, XLI, 9.
- Membranes* (origine des fausses), XX, 37.
- Membres* : ce qu'il faut faire quand un gros tronc artériel a été ouvert dans les blessures des membres, LIV, 47.
- Menghini* (Vinc.), naguère professeur public de Bologne, cité, XXXIX, 41; LXVI, 4.
- Menstrues* : si la bile est la cause des menstrues, XX, 34; on confirme que leur source est dans l'utérus même, XLV, 5,

23; dans quel état se trouvait l'utérus à leur approche, XVI, 34; XLVII, 23; quelle peut être quelquefois la cause de leur tardive apparition, XLVII, 3; pourquoi le médecin n'a alors rien à faire, *ibid.*; si le grand abus que font les femmes du feu qu'elles mettent sous elles est cause de la diminution de l'écoulement des menstrues, XXI, 29; si la boisson fréquente d'une eau très-froide produit cet effet, XLVII, 5; quelle est souvent la qualité du sang quand les menstrues s'arrêtent ou qu'elles se suppriment, *ibid.*; quand il y a lieu, ou non, aux remèdes qui provoquent l'écoulement des menstrues, et quels sont ces remèdes, *ibid.*; quand il n'y a lieu à aucuns remèdes, *ibid.*, 6; quels sont les remèdes qui ont bien réussi quelquefois, quand leur écoulement était excessif, ou de longue durée, *ibid.*, 7; quelques abcès presque entièrement guéris s'exaspéraient souvent à l'époque des menstrues, XXXVI, 17, 18.

*Merclin* : erreur de lui dans ses Annotations sur Pandolphinus, LV, 17.

*Mercuriali* : il vit à Padoue une petite fille qui naquit avec l'anus imperforé, et qui vécut cent ans dans cet état, XXXII, 3.

*Méry* : oubli de cet auteur, XLI, 12; même pour ce qui le regardait, XLIV, 11.

*Mésentère* : glandes observées très-oblongues et grosses au centre du mésentère sur un homme, V, 17; glandes du mésentère un peu grosses sur une femme décrépite, XLVII, 24; elles peuvent être cause de la maigreur soit par leur gonflement, soit par leur disparition, XLIX, 19; pourquoi ces glandes se changèrent en une tumeur sanieuse, XXXI, 3; si les tumeurs du mésentère étaient connues des anciens médecins, XXXIX, 6; par qui ces tumeurs ont été mentionnées pour la première fois, *ibid.* et 7; si certaines erreurs des anatomistes relativement au diagnostic de ces tumeurs sont croyables, *ibid.*, 11; si des tumeurs très-mobiles pourraient exister dans le pancréas d'Asellius, dans le cas où

celui-ci existerait sur l'homme, XXXIX, 22; comment les tumeurs du mésentère se trouvent quelquefois placées immédiatement au-dessous des parois antérieures du ventre, *ibid.*, 22, 23; grosse tumeur du mésentère se prolongeant jusque dans le scrotum, *ibid.*, 2, 3; explication des effets des tumeurs de cette espèce, *ibid.*, 4, 6; si des douleurs existent dans ces tumeurs, et si, quand elles y existent, elles appartiennent aux intestins, et non au mésentère, *ibid.*, 6 *et suiv.*, et 10; comment et quand les blessures du mésentère sont mortelles, LIV, 34 *et suiv.*

*Michelotti* : s'il se servit avec avantage de l'urine de genisse dans l'anasarque, XXXVIII, 30.

*Michini* (Franç.) : s'il a publié quelques observations qui lui soient propres, XVI, 32.

*Militia* (Dom.), naguère médecin de Naples, cité, XXX, 7; XXXVII, 13.

*Moehring* (Pa. Gér.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 17.

*Moelle* : épinière (voyez *Épinière*).

*Moles* : les moles utérines sont divisées en vraies et en fausses, XLVIII, 11; subdivisions des unes et des autres, *ibid.* et 13; comment on les distingue, *ibid.*, 10, 13; quelles sont celles qui peuvent, ou non, se former sans l'approche d'un l'homme, et quand, *ibid.*, 11; ce qu'il faut examiner attentivement avant de le nier, principalement sur les veuves, *ibid.*, 13; ce qu'il faut ajouter aux observations de Ruysch sur les moles, *ibid.*; autres observations de moles, *ibid.*, 14; même dans l'utérus d'une chienne, *ibid.*; observation de quelques moles, remarquable par le temps de leur sortie, et leur conformation particulière, *ibid.*, 12; signes des moles utérines, XLVIII, 9, 10; comment elles produisent l'avortement, *ibid.*, 11.

*Molinari* (J. B.) : cité, III, 30; XVI, 48; LV, 15.

*Molinelli* (Pi.), autrefois médecin de Bologne, cité, IX, 4; observation de lui, XXXV, 17.



*Molinelli* (Pi. Pa.), professeur public de Bologne, cité, IX, 21; XIII, 28; XXIV, 29; XXV, 20; XXX, 13; XXXI, 22; XXXIX, 15; L, 8; LI, 22.

*Molinetti* : défense d'une opinion de lui, XIV, 38.

*Monnier*, médecin de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, LIX, 14.

*Monstres* : observations de monstres humains, XII, 7; XLVIII, 48 *et suiv.*; s'ils dépendent de la force de l'imagination de la mère, *ibid.*, 52, 54; s'ils dépendent de deux fœtus qui seraient confondus, *ibid.*, 56, 57.

*Monstrueux* (veau) à deux têtes, à deux cous, à deux cœurs, XIX, 48; XLVIII, 57.

*Morandus* (Mor.), naguère médecin de Final, cité, LXI, 9.

*Morand* (Salv.), de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XIII, 16; XVIII, 9, 11; XXIII, 12; XXVII, 1, 7; XXXIV, 15; XXXVII, 18, 23; XXXVIII, 44; XLII, 10, 19, 24, 28, 42; LII, 31; LV, 12; LXVIII, 4.

*Morsure* : la morsure d'oiseaux domestiques a été quelquefois suivie de symptômes graves, LIV, 45; observation des suites d'une morsure de passereau, *ibid.*

*Mort* : les morts subites n'étaient pas rares non plus dans les siècles qui ont précédé celui-ci, II, 2 *et suiv.*; XXVI, 1; LXIV, 17; de quelle consolation fut pour le peuple l'observation de différentes causes de morts subites qui avaient lieu dans le même temps, II, 4; XXVI, 35; siège de ces causes, XXVII, 2; dans quelle constitution eurent lieu les morts subites qui survenaient presque chaque jour à Padoue, et pourquoi, III, 11, 13, 29; IV, 21; dans quel mois elles survenaient à Bologne, IV, 12; quels sont ceux qu'elles enlèvent souvent pendant qu'ils sont couchés dans leur lit, et pourquoi, III, 28; on cherche si une de ces morts eut lieu par une syncope, ou plutôt par une apoplexie, *ibid.*, 27 *et suiv.*; IV, 22; par la suffocation, ou plutôt par une apoplexie, IV, 25, 27; cause d'une mort qui survint pendant que le malade changeait de décubitus, XX, 18; mort subite

produite par un coup très-violent porté sur la tête, sans qu'on ait trouvé aucune lésion particulière, VIII, 15; comment on examina si une femme était morte, ou vivante (voyez *Femmes hystériques*); il n'est pas vrai, en général, que le ventricule gauche du cœur soit vide de sang sur les sujets morts subitement, XVII, 13.

*Muller* (God. Guil.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVII, 45.

*Muller* (J. Math.), de la même Académie, cité, XLII, 42; LIX, 5.

*Muscles* : les muscles très-longs du dos ne se terminent pas au dos ordinairement, LVII, 18; la chair des muscles peut augmenter contre nature, XVIII, 35; un muscle coupé en travers sur un chien vivant ne se contracta pas vers ses extrémités, XIX, 84.

*Musschenbroeck* (Pi.), professeur public d'Utrecht, cité, XXVII, 3.

*Myopie et Presbitie* : quelques détails sur ces vices, XLII, 19.

## N.

*Naboth* (Mart.) : il est excusé, XLVI, 18.

*Nains* : si tous les nains sont rachitiques, LXIII, 7.

*Nanni* (Pi.), professeur public de Bologne; observations de lui, XIX, 38; XLI, 5; autres observations de lui éclaircies, XXI, 42.

*Narcotiques* : quelques détails sur les narcotiques, VIII, 5, 7.

*Nébel* (Dan.), autrefois professeur public de Marpurg, cité, XLVIII, 42.

*Néphrite* : pourquoi elle est la suite de la goutte, XL, 3; comment elle produit des convulsions même mortelles, *ibid.*, et suiv.

*Nerfs* : graisse observée souvent entre les fibres de certains nerfs, LXIX, 2; quelquefois un vaisseau sanguin assez gros et assez long, observé également entre ces fibres, LXX, 10; ce qu'on peut conclure de là, LXIX, 2; quelques obser-

vations sur la substance des ganglions des nerfs, XII, 14; jusqu'à quel point la constriction des nerfs produit la paralysie, XI, 18; XXVI, 23; comparaison des fibres des nerfs olfactifs, auditifs et visuels, LXIII, 11; si les nerfs optiques se mêlent à l'endroit de leur jonction, III, 7; par qui ces nerfs ont réellement été observés désunis, *ibid.*; cette observation ne s'oppose point à l'opinion de Bernouilli, mais elle lui est favorable, *ibid.*; on n'observa point de lésion intime sur les nerfs optiques à la suite d'un vice sensible des yeux ou du cerveau, LVI, 21; LXIII, 8; on ne voit pas toujours au-dessous du lieu de jonction, la lésion de l'un des nerfs optiques correspondant à l'œil privé de la vue, XIII, 7 *et suiv.*; LII, 30; quelle est alors cette lésion, et jusqu'où a-t-elle été observée, *ibid.*, et LXIII, 6; lorsque cette lésion se présente, il ne faut pas lui rapporter l'altération de l'œil, XIII, 11; LVI, 21; la cécité peut ne pas dépendre de cette lésion, et même cette lésion peut dépendre de la cécité, *ibid.*; Zerbi, Varoli et Piccolhonini ne savaient pas que la portion molle du nerf auditif naît du calamus scriptorius, XIV, 14; observation douteuse d'un triple nerf auditif des deux côtés dans un cas où l'ouïe était fine, *ibid.*; on attribue à Galien la découverte des nerfs récurrents contre l'opinion de Leclerc, XIX, 23; quelques détails relatifs à la section, ou à la ligature d'autres nerfs, opérées au cou sur des animaux vivans, *ibid.*; comment après la section de ces nerfs, ou d'autres, des chiens purent recouvrer la voix qu'ils avaient perdue, LII, 26; si la neuvième, ou plutôt la cinquième paire de nerfs donne à la langue la faculté du goût, XIV, 32; pourquoi la compression des nerfs brachiaux, produite par un anévrisme, ne causait pas de l'engourdissement, ou de la douleur, XXVI, 23; chaque nerf crural postérieur semble être unique, mais il est double, LXIX, 2; observation d'une érosion de l'un de ces nerfs, L, 11, 55.

Nez : les chirurgiens ne doivent pas ignorer que la cloison du

nez interne est quelquefois différemment disposée sur les différens individus, même dès la naissance, et pourquoi, XIV, 16; quels peuvent être les indices de ce vice, lorsqu'il est considérable, *ibid.*; espèce de verrues et de tubercules glanduleux observés sur le nez, *ibid.*, 20; polypes du nez de différente nature, *ibid.*, 17, 18, 20; quels sont ceux dont la nature n'est pas proprement polypeuse, *ibid.*, 17; différent siège de l'origine de ces polypes, *ibid.*, et 20; pourquoi ils naissent plus facilement des sinus maxillaires que des autres, *ibid.*, 17; quelques détails sur la manière d'exciser les polypes, *ibid.*, 19; ulcères du nez (voyez *Ozènes*); quelques blessures étonnantes qu'on doit rapporter au nez, LII, 41; écoulement d'humeurs par le nez; très-rare par sa longue durée, XIV, 21; hémorrhagie épidémique du nez, mortelle en vingt-quatre heures, *ibid.*, 25; comment les hémorrhagies du nez se joignent à la lésion des viscères, *ibid.*, 23; si elles dépendent d'une érosion du commencement du sinus de la faux, *ibid.*; elles ont lieu quelquefois par des vaisseaux qui peuvent être comprimés avec le doigt introduit dans le nez, *ibid.*, 24; de là le succès du traitement de Valsalva, *ibid.*; de là la grande utilité qu'on retire quelquefois de l'introduction des tentes dans le nez, et cette utilité est confirmée par un exemple, *ibid.*, 25; lorsque le siège des vaisseaux ouverts est beaucoup plus intérieur, quels moyens peut-on tenter, *ibid.*; quels sont ceux qui ne réussissent pas quelquefois, et pourquoi, *ibid.*; ce qu'il faut faire dans les cas où des hémorrhagies habituelles du nez ne reviennent plus, principalement chez certains sujets, XXVII, 13; on ne doit pas croire facilement que l'écoulement du pus par le nez provienne de la cavité du crâne, XIV, 22.

*Nichols* (Franç.), de la Société Royale de Londres, cité, XXI, 20.

*Niphus*: erreurs de cet auteur sur des passages d'Aristote relatifs à l'anatomie, XIX, 21; LVI, 4.



*Noms* : il ne convient pas de changer les noms des parties employées par les anatomistes , LXVI , 14.

*Novési* : précaution qu'il crut devoir prendre en répétant une expérience de Lower , XIX , 32.

*Noyés* LXIV , 4 ; quels sont ceux qui ont observé les premiers si les noyés ont de l'eau dans l'estomac , ou dans la trachée-artère , ou dans l'un et dans l'autre , XIX , 41 ; expériences faites sur plusieurs animaux noyés de différentes espèces , même sur ceux qui étaient encore vivans , et ce qu'on observa sur eux , *ibid.* et *suiv.* ; sur aucun d'eux l'épiglotte n'était abaissée , ni le larynx bouché , XIX , 41 ; examen des causes de la différence des observations faites sur les noyés relativement à l'eau de l'estomac et des poumons , *ibid.* , 43 , 44 ; s'il n'est presque aucun espoir de les secourir par quelque moyen , *ibid.* ; quels sont les cadavres des noyés qui sont très-propres à la dissection , et ceux qui ne le sont pas , XIX , 40 ; si ces cadavres se gonflent et surnagent à cause de l'eau entrée par les pores de la peau , ou plutôt à cause de l'air qui se développe à l'intérieur , *ibid.*

*Nuck* : erreurs de lui , XXXVIII , 46 , 50 ; sorte d'oubli de cet auteur , *ibid.* , 59.

*Nyctalopie* : comment il faut expliquer les deux espèces de nyctalopie , XIII , 19 ; par quel signe il faut la distinguer de la myopie et de la presbytie , *ibid.*

*Nymphes* : confirmation de l'usage des nymphes , admis par Dionis , XLVIII , 44 ; la nymphe gauche n'existait pas , et la nymphe droite était petite sur une femme , LVI , 18.

## O.

*Occipitale* (veine) : utilité de l'ouverture de cette veine , II , 10.

*Odorat* : on a remarqué que quelques causes congéniales font que l'odorat n'est pas également fin dans les deux narines , XIV , 16.

*Oeder* (Georg. Chr.) : cité , III , 17 ; XIX , 32.

*Oehme* (J. B. G.) : cité, XIII, 5.

*Œil, Yeux* : si Vidius fit mention autrefois de la membrane semi-lunaire de l'œil, XIII, 25 ; on confirme par une observation que la même membrane forme une excroissance appelée *onglet*, *ibid.* ; quels accidens produit la membrane pupillaire, si elle ne disparaît pas avant l'accouchement, LXIII, 11 ; pourquoi les anatomistes plaçaient autrefois trop en dedans le siège des humeurs cristallines et vitrées, XIII, 15 ; causes nombreuses qui font croire que des mouches, ou d'autres choses semblables sont placées devant les yeux, et différens sièges de ces causes, XIII, 14 ; quelques détails sur la lumière qui résulte de la pression de l'œil, *ibid.* ; observation de l'inflammation interne des yeux, XIII, 21 ; de l'inflammation externe (voyez *Ophthalmie*) ; comment on distingue les petits ulcères de la cornée, qui simulent l'albugo et l'hypopion, XIII, 24 ; il faut distinguer quand la dilatation ou la contraction de la pupille est une maladie, ou un effet de maladie, et comment, *ibid.*, 19 ; d'où peut dépendre l'occlusion congéniale de la pupille, LXIII, 11 ; ossification de toute la rétine, LII, 30, 31 ; autres ossifications trouvées dans l'œil, XIII, 9, 10 ; LII, 31 ; observation d'un genre particulier d'altération de l'humeur cristalline, XIII, 15, 16 ; observations de vices de l'humeur cristalline qu'il faut rapporter à la cataracte, *ibid.*, 15, 17, 18 ; opacité du cristallin par défaut, ou par diminution de l'humeur aqueuse, *ibid.*, 14 ; quelques détails sur la chute de l'œil, *ibid.*, 20 ; pourquoi il existe tant de maladies des yeux, XIII, 29 ; et pourquoi elles surviennent si facilement, LXIII, 11 ; comment certaines maladies des yeux ont diminué, XLVI, 9 ; pourquoi certaines blessures des yeux ont été promptement mortelles, LII, 40 ; quels sont ceux qui affirmèrent autrefois avec vérité que la vision peut être parfaite après des blessures à travers lesquelles il ne s'écoule que l'humeur aqueuse, LII, 40 ; s'il en est ainsi après des blessures à travers lesquelles toutes les humeurs s'écoulent,

LII, 40 ; si le cristaillin se régénère, *ibid.* ; quels sont ceux qui l'ont cru avant et après Burrhus, *ibid.* ; avec quelle facilité les blessures de l'orbite des yeux peuvent pénétrer jusqu'au cerveau, LI, 58 ; comment et avec quelle utilité on conjecture qu'elles ont pénétré jusqu'à ce viscère, *ibid.* ; plusieurs exemples de ces blessures, *ibid.*

*Œsophage* : quel est sans contredit le premier qui a observé l'ossification de l'œsophage, XXVIII, 15 ; si la boisson de l'eau froide est cause de cette altération, *ibid.* ; exemple d'une ossification de l'œsophage sans empêchement de la déglutition, *ibid.*

*Oiseaux* : quels sont ceux qui ont écrit dès autrefois que les tendons des vieux oiseaux s'ossifient, XVIII, 23 ; symptômes consécutifs à la morsure d'oiseaux domestiques ( voyez *Morsure* ).

*Ombilical* : comment la veine ombilicale a pu paraître ouverte sur quelques sujets, XXXVIII, 33 ; détails sur quelques lésions du cordon ombilical, XLVIII, 25.

*Onglet de l'œil* ( voyez *Œil*, Celse ).

*Ophthalmie* : on prend quelquefois mal à propos les causes de l'ophtalmie pour ses effets, XIII, 21, 23 ; exemple d'une ophtalmie très-grave causée par l'adhérence d'une aile de mouche à la cornée qu'on remarqua à peine à la fin, *ibid.*, 23 ; détails sur quelques moyens propres à guérir l'ophtalmie, ou à en arrêter les progrès, *ibid.*, 24 ; ophtalmie guérie par un accès de goutte, LVII, 9.

*Opium* : une trop forte dose d'opium ne produit quelquefois aucun effet, et d'autres fois il en produit un opposé à celui qu'en produit une très-petite dose, VIII, 5 ; l'usage prudent de l'opium est utile contre certaines épilepsies, IX, 6, 7 ; contre une certaine rareté et une certaine inégalité du pouls, *ibid.* ; contre des accès hystériques périodiques, XLV, 17 *et suiv.* ; comment l'opium put augmenter une orthopnée, XV, 7.

*Oreille* : hélix d'une oreille ayant des poils très-longs et nom-

breux, XXIV, 6; quelques détails sur l'incision du méat de l'oreille qui a été proposée par des anciens et par des modernes, pour retirer les corps qui y sont tombés, XIV, 13; d'autres moyens sont proposés et examinés pour retirer ces corps, *ibid.*; quelques détails sur le traitement chirurgical à employer pour retirer le cérumen endurci dans ce méat, *ibid.*, 11; quels moyens la nature a fournis aux animaux pour retirer le cérumen des oreilles, *ibid.*; ce qui est utile pour éclairer l'intérieur du méat de l'oreille dans les opérations chirurgicales, *ibid.*, 13; les anciens ne connaissaient pas les calculs qui se forment dans ce méat, *ibid.*, 11; qui en a parlé pour la première fois, *ibid.*; observation de vermisseeaux nichés dans ce méat, et des symptômes graves produits par eux, *ibid.*, 7; remèdes pour éloigner ces vermisseeaux, et pour les chasser, *ibid.*; pourquoi il ne faut pas fermer imprudemment les ulcères de l'oreille, *ibid.*, 5; comment on peut injecter des remèdes dans le tympan de l'oreille, sa membrane restant intacte, *ibid.*, 7; quelques détails sur une autre membrane placée à côté de celle du tympan sur les fœtus, *ibid.*, 12; rupture de la membrane et des osselets du tympan (voyez *Surdité*); si l'étrier tombe, il semble que la surdité doive s'ensuivre nécessairement, XIV, 10; l'usage des nouveaux trous du tympan découverts par Valsalva est confirmé dans certains cas, *ibid.*, 9; si réellement et jusqu'à quel point le tintement des oreilles a pu être entendu par les assistans, *ibid.*; on démontre qu'il n'est pas encore certain qu'il naisse plus de personnes privées de l'ouïe que d'aucun autre sens, XIV, 14.

*Os* : quels sont ceux qui les premiers ont observé et traité le ramollissement des os, LVIII, 6; quels sont les premiers qui ont examiné par la dissection la structure des os dans cet état, *ibid.*; comment cette structure a été trouvée différente, *ibid.* et 7; conjecture sur les causes de cette différence, *ibid.* et LXVIII, 4; si c'est à cela que se rapportent les os des enfans rachitiques, LVIII, 7; excroissances et tumeurs des



os (voyez *Exostoses*); ankilose des os, LXIX, 12; la carie des os a quelquefois lieu sans la couleur brune de la matière qui s'écoule, et comment, LV, 18; si cette carie peut dépendre quelquefois des anévrismes internes des os eux-mêmes, LII, 39; quand les excavations des os produites par des anévrismes adjacens ont été observées pour la première fois, XVII, 3; on peut quelquefois prendre pour des fractures des os ce qui n'est que la séparation des épiphyses, LVI, 34; pourquoi on ne peut pas déterminer d'une manière certaine le temps où le cal des fractures des os commence, ou est achevé, LVI, 28; pourquoi les uns disent que le cal est plus ferme que l'os, et pourquoi les autres le nient, *ibid.*, 27; le bruit qui se fait dans les articulations des os, lors des mouvemens, dépend de l'humidité, ou plutôt du dessèchement, *ibid.*, 34; d'où peut dépendre le bruit qu'on entend dans certaines articulations inflexibles, LXIX, 12; génération des os contre nature, ou ossification (voyez *Vices de l'Aorte, des Artères, des Bronches, de la Dure-mère, du Cerveau et de la Faux, du Cœur, de la Rate, des Yeux, de la Plèvre, de l'Arachnoïde, de la Moelle épinière*); quels sont ceux de ces os qui sont véritables, et comment on peut, ou non, les distinguer des os non véritables, XXV, 9; XXVII, 20 et suiv.; os dont il semble qu'on puisse empêcher la génération, ou du moins l'accroissement, XXV, 9; XXVII, 30; observations d'espèces d'effusion de suc osseux, XXVII, 4; LVI, 21; chez quels sujets ces sortes d'effusion de suc osseux peuvent être expliquées avec plus de difficultés, XXVII, 4.

*Ouvriers* : pourquoi les ouvriers qui travaillent assis, sont sujets à certaines maladies, XVIII, 4.

*Ovaires* : pourquoi les ovaires sont affectés de tumeurs et d'autres lésions d'une manière si fréquente chez les femmes comparativement aux femelles des animaux, XXXIX, 38; il ne faut cependant pas nier leur usage dans la génération, XLVI, 31; comment ces organes peuvent quelque-

fois être squirrheux, et les trompes imperméables sur des accouchées et même sur des femmes grosses, XLVI, 28; un petit corps blanchâtre existant dans l'humeur des vésicules des ovaires était non pas un indice de fécondité, mais un effet de maladie, *ibid.*, 30; observation très-rare d'un manque absolu d'ovaires, *ibid.*, 20, 22; d'un seulement, LXIX, 16; observation d'une tumeur d'un ovaire qui pesait vingt-quatre livres, XXXIX, 39; indices de l'hydropisie, ou d'autres tumeurs des ovaires et des parties voisines, XXXVIII, 59, 64 *et suiv.*; XXXIX, 40 (voyez aussi *Hydropisies enkistées*); quels sont ceux qui ont observé autrefois et plus tard de ces tumeurs, XXXIX, 30; qui y ont vu des poils, *ibid.*, 41; observation de ces poils, *ibid.*; ce que sont des espèces de petites glandes charnues pendantes quelquefois aux ovaires par un pétiole, XLIII, 21.

*Ozènes* : traitement des ozènes dans les sinus maxillaires et frontaux, XIV, 22.

## P.

*Paaw* : comment on peut expliquer deux observations fort étonnantes de lui, XXXVIII, 47.

*Pacchioni* : les glandes dites de Pacchioni étaient connues autrefois, VIII, 2, 3.

*Padoue* : pourquoi les habitans de Padoue et du voisinage sont moins sujets aux calculs urinaires, XLII, 17; quelques détails sur le gymnase de Padoue, XXIV, 4, et à la Préface du troisième Livre.

*Pagliarini* (Th.), Chanoine de Ferrare, cité, XXIV, 24.

*Paitoni* (J. B.), de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, XLVI, 31.

*Palais* : comment des enfans nés avec le palais fendu ont été conservés, XLVIII, 60.

*Pallas* (Aug. Fréd.) : cité, XLII, 35.

*Palfyn* : cité, XIV, 17, 22; LVI, 27; si un pronostic de lui est certain, XLVI, 8.

*Panaroli* : erreur de lui, XXXI, 16.

*Pancréas* : comment les lésions du pancréas peuvent être la cause d'un vomissement de longue durée, ou continu, XXX, 8 *et suiv.*; elles ne le sont pourtant pas toujours, *ibid.*, 9; pourquoi les tumeurs du pancréas sont rarement senties avec la main, et d'où il faut tirer les signes de l'existence de ces tumeurs, *ibid.*, 11.

*Papen* (Chr. H.), médecin de Gottingue, cité, XLIII, 14.

*Paracentèse* : comment elle a été primitivement indiquée par la nature dans l'ascite, XXXVIII, 32 *et suiv.*; et comment il faut la pratiquer, *ibid.*, 33; pourquoi les médecins ont négligé ensuite de la pratiquer par l'ombilic, *ibid.*; le succès de cette opération est rare, *ibid.*, 32, 45; elle a été desaprouvée par Erasistrate et défendue par Celse, et pourquoi, *ibid.*, 31; quelles précautions doivent prendre ceux qui partagent l'opinion de Celse, *ibid.*; ce que les modernes ont ajouté à ce sujet, *ibid.*, 33; si les intestins et le péritoine sont attaqués d'inflammation et de gangrène après cette opération et à cause de cette opération, *ibid.*, 31.

*Paralysie* : pourquoi la paralysie d'un membre supérieur se guérit plus facilement que celle d'un membre inférieur, XI, 10; comment la paralysie et des convulsions peuvent exister simultanément dans le même membre, X, 15; plusieurs explications de la paralysie à la suite de convulsions, XI, 18, 20; à quelle difficulté est exposée l'explication de la paralysie par une cause placée dans le tissu cellulaire des nerfs, *ibid.*, 20; quand et quels remèdes externes sont appliqués avec danger, ou non, sur les membres paralysés, *ibid.*, 21, 23.

*Paraphrénésie* : quelques détails sur cette affection, VII, 14; LIII, 6.

*Paraplégie* : histoire d'une paraplégie accompagnée d'un phénomène assez rare, LIII, 23.

*Paré* (Amb.), erreurs de lui, VIII, 26; XXVII, 24; quelles

difficultés se présentent dans une observation fameuse de cet auteur, XXIV, 36.

*Parfums* : quels parfums conviennent, ou non, à certains malades, III, 12; IX, 6; quels parfums sentit un sujet qui était privé de l'odorat, IX, 7.

*Parotides* : avec quel bonheur a été guéri quelquefois l'endurcissement des glandes parotides, L, 27; conjecture sur la nature des tumeurs appelées *parotides*, *ibid.*; ces tumeurs se développent quelquefois chez les convalescens, *ibid.*

*Passéri* (Dom.), autrefois premier médecin de Pésaro, cité, XXII, 7.

*Pasta* (And.), médecin de Bergame, cité, IV, 22; VIII, 10; XVII, 26, 29; XVIII, 9; XXI, 20; XXIII, 18; XXIV, 22, 26 *et suiv.*; XXXI, 18; XLI, 2; XLVIII, 29; LXIV, 9.

*Patin* (Ch.) : il laissa ses opuscules corrigés en deux volumes qui n'étaient pas encore publiés, LVIII, 19; indication de ce que Papadopolus a omis de ces opuscules, *ibid.*

*Patuna* (Nic.), naguère chirurgien de Venise, cité, XLVIII, 42.

*Paulucci* (Al.), Marquis et Lieutenant des troupes du Souverain Pontife; sa maladie et sa dissection, XVII, 26, 27.

*Paupières* : quelques détails sur les glandes sébacées des paupières, LXIII, 6.

*Peau* : affections de la peau (voyez *Gale*); peau et muscles blessés par des coups sous des vêtemens intacts, LIV, 17; pourquoi la peau est fort dure sur les sujets accablés de maigreur, XLIX, 17.

*Pechlin* : erreur de lui, XII, 8.

*Pecquet* : expérience sur la circulation du sang qui n'eut pas le résultat convenable parce que cet auteur négligea de prendre une certaine précaution, XIX, 30.

*Pédretti* (Ign.), médecin de Crémone, cité, XXI, 43, LIII, 31; observations de lui, XXI, 43 *et suiv.*; LIII, 32.

*Pendus* : quelle sensation ont dit avoir éprouvée des pendus qui



revinrent à eux, XIX, 36; par quels remèdes ils revinrent à eux, *ibid.*; pourquoi le pénis des pendus est souvent tendu, XIX, 16, 18 *et suiv.*; comment les poumons des pendus peuvent quelquefois se trouver sans une certaine quantité de sang et sans écume, *ibid.*, 9; comment les vaisseaux du cerveau des pendus sont quelquefois engorgés, et rompus, et comment d'autres fois ils ne le sont pas, quoique les vaisseaux externes de la tête soient distendus, *ibid.*, 10, 15, 38; comment certains muscles, des cartilages et des vertèbres sont très ou point lésés au cou des pendus, *ibid.*, 12, 14, 16; la promptitude de la mort des pendus ne dépend ni de la constriction des nerfs, ni de celle des artères, ni de celle des veines du cou, *ibid.*, 35, 36; ni de la fracture, ou luxation des vertèbres supérieures, *ibid.*; mais de la compression simultanée de toutes les parties qui ont été indiquées, et de la constriction de la tranchée-artère, *ibid.*, 37, 38; raison pour lesquelles il faut penser ainsi; et manière dont la promptitude de la mort est ainsi produite par l'assoupissement, *ibid.*; les Latins ont mieux exprimé ce genre de supplice en disant qu'on brise la gorge ou le cou avec la corde, XIX, 14.

*Pénis* : si la matière qui se trouve au-dessous du prépuce provient des petits grains de la couronne du gland, XLIV, 2; on confirme par une observation singulière que cette matière ne provient pas de l'urètre, XLVI, 20; comment la distension du pénis a lieu, si la vessie renferme une certaine quantité d'urine, ou un gros calcul, *ibid.*, 10; causes diverses de cette distension sur les cadavres, XIX, 20; cause de cette distension sur des chiens vivans après la ligation des carotides, *ibid.*; rattachement presque incroyable du pénis dans un accès de suffocation, XVII, 26; cause pour laquelle le gland était pendant en bas sur un homme, XLVI, 9; on confirme que la mollesse du gland peut co-exister avec la distension du reste du pénis, *ibid.* et 10; excision du pénis, L, 50.

**Péricarde** : quels sont ceux qui ont rapporté que le péricarde a manqué quelquefois, XXIII, 17 ; d'où vient l'erreur de ceux qui l'ont cru, *ibid.* ; observation de la structure du péricarde décrite par Malpighi, XXII, 10 ; s'il n'existe aucun intervalle entre lui et le cœur pendant la vie, LXVI, 10 ; causes de l'adhérence du péricarde au cœur, XXIII, 17 ; quels sont ceux qui ont observé cette adhérence pour la première fois et ensuite, et avec quels symptômes, *ibid.*, 18 ; qui le premier a parlé de l'humeur du péricarde, XVI, 42 ; il est certain que cette humeur est quelquefois rouge naturellement, XLIV, 3 ; moyens trompeurs de chercher sa nature, XVI, 44 ; si Avenzoar, ou plutôt Galien a parlé le premier de l'hydropisie du péricarde, *ibid.*, 20 ; l'hydropisie seule du péricarde est très-rare, jointe à d'autres elle est fréquente, *ibid.* et XX, 34 ; quelques observations de cette hydropisie seule, XVI, 21, 22, 24, 43 ; d'où vient la difficulté d'établir ses signes, *ibid.*, 20 ; recherche et examen de ces signes, *ibid.*, 22 et suiv. ; 39 et suiv. ; XVII, 28 ; XXXVII, 11, 14 ; XLV, 10 ; jusqu'à quel point cette hydropisie peut donner lieu à un pouls petit et faible, XXIV, 14, 15 ; jusqu'à quel point elle peut produire la toux, XVI, 45 ; elle ne se forme pas toujours d'une manière insensible, *ibid.*, 41, 42 ; causes de cette hydropisie, *ibid.*, 44 ; XXV, 15 et suiv. ; variétés de l'eau dans cette affection, XVI, 44 ; pourquoi des tumeurs développées sur le péricarde ont été observées avec différens signes dans les différens cas, XXIII, 23 ; quels sont ceux qui ont parlé jusqu'à présent de l'épanchement de sang dans le péricarde, XXVI, 26, 28 ; XXVII, 1 ; de combien de parties le sang peut s'écouler dans le péricarde, XXVI, 27 ; quelles sont celles desquelles il s'y écoule avec facilité, et comment il faut chercher de quelle partie il est sorti, *ibid.*, 26, 27 ; pourquoi une petite hémorrhagie qui a lieu dans le péricarde par rapport à tant d'autres, tue beaucoup plus promptement que celles-ci, *ibid.*, 18 ; LXIX, 15.

**Périnée** : incision du périnée pour l'éconlement de l'urine sup-

primée, XLII, 36; cette opération a été inventée par Zecchius qui veut qu'on la pratique sur les calculeux afin que l'urine s'écoule d'une manière moins douloureuse, *ibid.*

*Péricnemonie* : si elle a lieu le plus souvent à droite, et fort rarement à gauche, XX, 65; les sujets gras sont moins sujets à la véritable péricnemonie, *ibid.*, 10; pourquoi elle est plus dangereuse chez les femmes grosses, *ibid.*; dans cette affection le sang se coagule souvent, ou forme des concrétions polypeuses, mais pas toujours, *ibid.*, 14; XXI, 34, 35; sous quelle apparence se montre le poumon dans la péricnemonie (voyez *Poumons*); les hydropisies de la poitrine et du péricarde se joignent souvent à la péricnemonie, et comment, XX, 34; XLV, 16; les affections soporeuses se joignent à elle assez souvent, VI, 11 *et suiv.*; comment le délire s'y joint aussi, XXI, 7; quelquefois la douleur paraît nulle dans la péricnemonie, XX, 4, 30; et pourquoi, XXI, 7, 8 *et suiv.*; on cherche d'où dépend d'autres fois la douleur pongitive dans cette affection, XX, 10, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 57; quelquefois la fièvre est moins aiguë, *ibid.*, 4, 26, 27; XXII, 10, 11; le décubitus est plus facile beaucoup plus souvent sur la partie affectée que sur la partie saine, *ibid.*, 42; la diarrhée survenant dans la péricnemonie, quand faut-il craindre ou espérer, *ibid.*, 10; ce qu'il faut craindre des saignées trop copieuses dans cette affection, *ibid.*, 23; histoire d'une péricnemonie mortelle qui exerçait surtout des ravages parmi des religieuses, XXI, 26 *et suiv.*; quelles lésions des poumons et du cœur (par exemple des anévrysmes de ce dernier) peuvent produire des péricnemonies fréquentes, et comment, XXI, 5, 34; les fausses péricnemonies cachées sous l'apparence d'une affection catarrhale légère, mais très-pernicieuses, ne manifestent pas sur tous les sujets leur caractère insidieux par les mêmes signes, *ibid.*, 10 *et suiv.*; quelques exemples de ces fausses péricnemonies, dont les signes sont encore à chercher, *ibid.*

*Péritoine* (voyez *Hernies*) : quels sont ceux qui passent pour

avoir nié l'existence de la membrane externe du péritoine , et quels sont ceux qui ne l'ont pas niée , XLIII , 8 ; s'il forme un tube continu avec la tunique vaginale , *ibid.* ; qui a enseigné autrefois qu'il n'est pas traversé par les vaisseaux spermatiques , *ibid.* ; par qui a été observée autrefois l'hydropisie du péritoine , XXXVIII , 46 *et suiv.* ; par qui cette affection a été ainsi nommée , et éclaircie , *ibid.* , 49 *et suiv.* ; par qui elle a été reconnue pour la première fois sur le vivant , *ibid.* ; par qui elle a été observée dans le dernier siècle non pas entre les lames du péritoine , mais entre celui-ci et les muscles de l'abdomen , *ibid.* ; quelles paraissent être les causes de cette maladie , *ibid.* , 53 *et suiv.* ; causes pour lesquelles on croit qu'elle est plus propre aux femmes , *ibid.* *et* 54 ; d'autres causes se joignent nécessairement à celles-là , *ibid.* *et* 55 ; un seul exemple de cette hydropisie sur le sexe masculin , *ibid.* , 59 ; lorsque l'eau devient fétide , ou corrosive dans cette hydropisie , elle ne le devient pas toujours par suite de sa stagnation , ni par suite de sa stagnation seulement , *ibid.* , 56 ; comment l'eau est souvent en grande quantité , et quelquefois semblable à de la gélatine , ou à du gluten dans cette affection , *ibid.* *et* 57 ; si toutes les fois que les muscles de l'abdomen ont paru détruits , ils l'étaient réellement , *ibid.* ; signes de l'hydropisie du péritoine , XXXVIII , 58 , 59 ; ils suffisent pour distinguer cette hydropisie de l'ascite , à moins qu'elle ne soit trop avancée , *ibid.* ; mais ils ne suffisent pas pour la distinguer de l'hydropisie de certaines autres parties , *ibid.* , 59 , 60 ; si l'ombilic n'est jamais saillant dans cette hydropisie , *ibid.* , 59 ; cette maladie se prolonge souvent pendant plusieurs années , *ibid.* , 56 , 58 ; quels sont ceux qui ont proposé les premiers la paracentèse contre cette maladie , et pourquoi , *ibid.* , 61 ; quelles exceptions on a faites ensuite , et quelles on doit faire encore , *ibid.* , 62.

*Peste* : on ne peut pas disséquer avec sûreté les cadavres des sujets morts de la peste , même après qu'ils sont refroidis , XLIX , 32.



- Pétéchies* : elles dépendent tantôt de la liquidité du sang , tantôt de sa coagulation , XLIX , 22.
- Petit* ( Fr. ) , de l'Académie Royale des Sciences de Paris ; on satisfait à une discussion établie par lui sur l'eau de l'humour cristalline , XIII , 14.
- Petit* ( J. L. ) , de la même Académie Royale des Sciences , cité , XVI , 13 ; XVII , 29 ; XXXIV , 26 ; XLVIII , 60.
- Petsche* ( J. Zac. ) : cité , XXII , 26 ; XXX , 8 ; XXXIV , 15 ; XLIII , 37.
- Petz* ( Guil. Chr. ) : cité , LI , 48.
- Peyer* ( J. Conr. ) : erreur légère de lui , XXIX , 4.
- Peyer* ( J. J. ) : cité , XXVIII , 4.
- Philothée* : soupçons relatifs à un passage de cet auteur dans lequel Galien est cité , XXV , 14.
- Phrénésie* : la phrénésie et les autres délires avec fièvre sont produits par différentes causes sur les différens sujets , VII , 8 ; cependant dans beaucoup de cas ils dépendent de la quantité de sang contenue dans les vaisseaux des méninges , et d'un épanchement d'eau autour de ces méninges , *ibid.* ; sur un malade la phrénésie fut annoncée par un son d'orgues qu'il croyait entendre , *ibid.* , 16.
- Phthisie* : quels sont les commencemens d'une phthisie congéniale observés dans le poumon , I , 2 ; XXII , 19 , 20 ; différentes origines de la phthisie non constitutionnelle , *ibid.* , 20 ; phthisie par suite d'un écoulement qui se fait de la tête , et comment , *ibid.* , 26 ; comment Mercuriali et Gavasséti détournèrent cet écoulement , *ibid.* ; quels sont les indices de la phthisie scrofuleuse , *ibid.* , 18 , 19 ; comment une boisson froide prise pendant qu'on a chaud produit la phthisie , *ibid.* , 20 ; un exercice violent des poumons est utile à certains individus disposés à la phthisie , tandis qu'il est nuisible à d'autres , *ibid.* , 13 ; pourquoi les crachats des phthisiques étaient examinés par Hippocrate avec de l'eau de mer contenue dans un vase d'airain , XXII , 28 ; comment

il faut faire cet examen, XXII, 28; cet examen des crachats avec de l'eau, et un autre examen fait avec du feu, ont été proposés pour le pronostic, et non pour le diagnostic, *ibid.*; quels sont ceux des anciens qui les désapprouvèrent pour le diagnostic, et ceux qui s'en servirent, *ibid.* et 29; quels sont ceux qui ont enseigné que l'équitation ne convient pas à tous les phthisiques, XXII, 13; description de certains moyens qui ont été utiles à quelques-uns, *ibid.*, 28; quels sont les phthisiques qui guérissent, quand ils guérissent, combien il est difficile et rare qu'ils guérissent, *ibid.*, 30; on regarde quelquefois comme une phthisie guérie ce qui n'en était pas une, *ibid.*, 27 et suiv.; traitement heureux et complet d'une phthisie commencée, ou du moins d'une affection semblable à la phthisie, *ibid.*, 31; histoire d'une phthisie jointe à la maladie vénérienne, *ibid.*, 11; Valsalva a noté que les phthisiques ont coutume de mourir le plus souvent dans la constitution de l'automne, XXII, 15; le même médecin avait coutume de trouver les poumons viciés surtout dans la partie supérieure sur les phthisiques, *ibid.*, 13 et suiv.; comment cet effet peut avoir lieu, *ibid.*, 67; quelques phthisiques ont beaucoup de sang dans les poumons et dans les vaisseaux, et d'autres y en ont à peine un peu, *ibid.*, 20; pourquoi les uns meurent avec les poumons desséchés, et d'autres avec les poumons remplis de pus, *ibid.*; quel est celui qui trouva de l'eau dès autrefois dans la poitrine des phthisiques, *ibid.*, 17; si l'eau se trouve seulement dans le côté droit, *ibid.*

*Physiques* : quelques phénomènes physiques qui paraissent inutiles dans la pratique de la médecine, ont quelquefois été utiles, XIII, 22.

*Physiologie* : nécessité de la physiologie pour reconnaître certaines maladies très-cachées, XVIII, 12.

*Piccolhomini* (Arch.) : sa doctrine sur les douleurs profondes de la tête n'est pas toujours vraie, I, 7; autre erreur de lui sur le nombre des côtes, V, 10.

*Pied* : comment un pied était privé de tout sentiment , excepté à un endroit , L , 12.

*Piella* ( Pa. ) , autrefois , médecin et chirurgien de Bologne , cité , XXII , 27 ; LIII , 14.

*Pinéale* ( glande ) ( voyez *Cerveau* ).

*Piso* ( Hom. ) , autrefois professeur de Padoue , cité , XIX , 30 ; XXIV , 15.

*Pison* ( Ch. ) : une doctrine de lui est défendue en partie , VI , 15.

*Pitschel* ( Fréd. Leb. ) : cité , XII , 8.

*Pituitaires* : les sinus pituitaires du sphénoïde ont été trouvés divisés non en droit et gauche , mais en supérieur et inférieur , LXIII , 13 ; l'absence de ces sinus et des sinus maxillaires a été observée , les autres sinus les suppléant , XXI , 29 ; celle des sinus frontaux l'a été également , LII , 12 , 30 ; LXIII , 13 ; vers dans ces derniers sinus , et traitement de cette maladie , I , 8 , 9.

*Placenta* : différentes maladies du placenta utérin ont été observées , XLVIII , 18 *et suiv.* ; ces maladies produisent l'avortement , ou le font craindre , *ibid.* , 17 ; hydatide observée sur un placenta qui avait été expulsé avec le fœtus , *ibid.* , 13 ; si la transformation du placenta en hydatides a lieu fort souvent avant la sortie du fœtus , *ibid.* ; détails sur ces sortes de transformation en vésicules ( voyez *Moles* ) ; on confirme que la grosseur du placenta peut co-exister avec un embryon invisible , XLVIII , 26 ; quels accidens ont été la suite de l'ignorance de ce fait , *ibid.* ; pourquoi le placenta est quelquefois très-fortement attaché à l'utérus , *ibid.* , 29 ; on a disputé long-temps et avec chaleur , même avant cette époque , pour savoir si on doit retirer le placenta , ou le laisser , *ibid.*

*Placentini* ( Jac. ) , premier professeur de Padoue , cité , LXIV , 5 , 6.

*Planci* ( Jan. ) , de l'Institut des Sciences de Bologne , cité , II , 16 ; VIII , 31 ; XIX , 44 ; XXIII , 9 , 18 ; XXIV , 17 ; XXVI , 39 ; XXVII , 28 , 30 ; XXIX , 16 ; XXXVI , 16 ; XLVIII ,

61; L, 37; LII, 46; observations de lui, II, 16; XXVII, 28, 30; XLVIII, 62.

*Plater*: quelques choses de lui ne sont pas approuvées, XIII, 19.

*Platner* (J. Zac.), naguère professeur public de Leipsick, cité, XII, 11; XXXIV, 15.

*Plemp*: quelques choses de lui ne sont pas approuvées, XIII, 20.

*Plèvre*: enflammée sans douleur, ou sans douleur pongitive, XVI, 21; XX, 51, 52 *et suiv.*; XLV, 16; LXIV, 3; l'inflammation, ou l'altération de la plèvre ne se rencontre pas très-souvent en Italie jointe à l'inflammation des poumons, XX, 58; XXI, 39, 40; mais lorsqu'elle s'y trouve jointe, il est très-rare que l'inflammation des poumons ne soit pas fort grave, XX, 57, 58; XXI, 28 *et suiv.*; et quand on la trouve sans l'inflammation des poumons, ou bien elle peut paraître exister sans exister réellement, et comment, XX, 58, 59 *et suiv.*; XXI, 31; ou bien si elle existe, il ne paraît pas qu'on doive attribuer la mort à elle seule, XX, 57, 58; XXI, 28 *et suiv.*, 41; si et comment des médecins très-anciens ont souvent trouvé la plèvre noire sur les pleurétiques, XXI, 31.

*Pleurésie*: quelques signes de la pleurésie existent assez souvent dans la péripneumonie sans pleurésie, XX, 9, 33, 35, 39, 41, 43, 47, 49, 62 *et suiv.*; XXI, 16 *et suiv.*; on cherche les causes de ces signes, et la raison pour laquelle ces causes ne produisent pas toujours ces signes, XX, 10, 38, 40, 42, 44, 48, 50, 52; quels sont les médecins les plus anciens qui ont placé le siège de la pleurésie dans le poumon, XXI, 37; quels sont ceux qui ont confirmé, ou non, ce point de doctrine dès autrefois par des dissections, *ibid.* et 38; si cette controverse n'est d'aucun intérêt dans la pratique de la médecine, *ibid.*, 41; il n'est aucuns signes de la véritable pleurésie qui ne se soient rencontrés quelquefois dans certaines fausses pleurésies, XXI, 46; comment les crachats sanguinolens des pleurétiques ont été expliqués, et comment ils doivent l'être le plus souvent,



XXI, 42; observation d'une pleurésie guérie aussitôt qu'un grumeau de sang fétide eut été rejeté par la bouche, *ibid.*, 43; observation d'une autre pleurésie guérie par le vomissement d'un lombric, *ibid.*; qui publia le premier, et quels sont ceux qui publièrent ensuite des observations semblables à cette dernière, *ibid.*; comment de véritables pleurésies, et même de véritables péripneumonies peuvent être produites par des lombrics, *ibid.*; description d'une pleuro-pneumonie vermineuse de cette espèce, *ibid.*, 43 *et suiv.*; quand et sur quels sujets surtout il faut prendre garde de regarder des maladies de cette espèce comme vraies, tandis qu'elles ne sont encore que fausses, *ibid.*, 46; si la pleurésie existe le plus souvent à droite, et rarement à gauche, XX, 65; la pleurésie très-rare autrefois en Angleterre, y est aujourd'hui très-fréquente, XXI, 21.

*Pline* : on cherche comment il faut lire un passage de lui relatif à Hippocrate, XXVI, 25; si un autre passage de lui sur les scorpions a été corrompu, LIX, 23; on éclaircit, par l'anatomie, un autre passage de lui, relatif à un vermisseau de la langue des chiens, VIII, 33, 34.

*Pline* (le jeune) : examen d'un passage de lui sur un clou incurable, L, 61.

*Plutarque* : pourquoi il s'est trompé assez souvent en écrivant l'histoire romaine, LIX, 39.

*Pohl* (J. Chr.), professeur public de Leipsick, cité, XXXVIII, 8; XLII, 37; XLIII, 38.

*Poils* : observés dans des tumeurs (voyez *Tumeurs*); absence de presque tous les poils sans vice des organes génitaux, XLVI, 2.

*Poison* : on confirme, par une observation, qu'un poison peut s'engendrer spontanément dans les corps, LIX, 18; combien il est difficile de juger si un poison s'est développé spontanément, ou a été avalé, *ibid.*, 19 *et suiv.*; quand cela est moins difficile, *ibid.*, 21; il vaut mieux que certains poisons soient décrits par les médecins dans des en-

tretiens que dans des livres, LIX, 22 ; pourquoi les mêmes poisons pris à la même dose ne produisent pas toujours les mêmes symptômes et les mêmes effets, *ibid.*, 4 ; on confirme cela par la comparaison de plusieurs histoires relatives à un poison corrosif qui avait été avalé, surtout à l'arsenic, *ibid. et suiv.* ; signes d'un semblable empoisonnement observés quatre fois, et guérison obtenue dans les quatre cas, *ibid.*, 6 et *suiv.* ; accidens auxquels donna lieu le suc de laurier-rose qui avait été avalé, *ibid.*, 12 ; réflexions sur ces accidens, *ibid.*, 13, 14 ; accidens produits par l'ellébore noir, *ibid.*, 15 ; comparaison de ces accidens avec ceux produits par l'ellébore blanc, *ibid.*, 16.

*Poissons* : ayant des bulles d'air dans le sang, V, 22.

*Poitrine* : difficulté de distinguer les maladies de la poitrine, et cause de cette difficulté, XV, 1 ; le diagnostic de l'hydropisie de la poitrine n'est pas facile, XVI, 25 ; signes de cette hydropisie, *ibid.*, 9, 11, 25, 27, 29, 33, 34, 36 et *suiv.* ; XLIII, 17 ; si une grande dyspnée qui réveille tout à coup au premier sommeil est un signe pathognomonique de cette hydropisie, XVI, 11 ; qui a proposé ce signe le premier, *ibid.* ; comment il faut l'expliquer, *ibid.* ; on confirme que la respiration est rendue plus difficile par une petite quantité d'eau renfermée dans la poitrine, mais par une eau irritante, *ibid.*, 15 ; comment cette eau excite la toux, *ibid.*, 45 ; quels sont les premiers qui ont observé cette hydropisie sur les cadavres humains, *ibid.*, 33 ; ce qui résulte d'une saignée faite dans cette maladie, *ibid.*, 30, 34 ; comment cette maladie se joint à la péripneumonie, XX, 34 ; dans les inflammations de la poitrine fort souvent le sang tend à la concrétion, et quelquefois à la liquidité, *ibid.*, 14 ; quelles sont les causes de la promptitude de la mort qui résulte de la suppression des crachats dans ces inflammations, *ibid.*, 6 ; quand et pourquoi les humeurs répandues dans la poitrine sortent plus facilement par les blessures de la cavité, à l'aide de l'inspiration, LIV, 11.

*Poléni* (J.), marquis et professeur public de Padoue, cité à la préface du troisième Livre.

*Polypes* : du nez (voyez *Nez*; voyez aussi *Trachée-artère*, *Intestins*, *Uterus*); si les polypes du cœur et des vaisseaux sanguins existent le plus souvent avant la mort, IV, 22; XVII, 29; XVIII, 9; XXIV, 27 *et suiv.*; LII, 34; LXIV, 9; combien l'extrême facilité à l'affirmer a été nuisible à la médecine et à la jurisprudence médicale, XXIV, 27; exceptions qu'il faut cependant faire, ou non, pour certains polypes, XVIII, 29, 30; pourquoi il faut les citer tous dans les observations des cadavres, XXIV, 31; par quels médecins anciens ils ont été remarqués, IV, 23; XXIV, 22 *et suiv.*; par qui ils ont été dessinés pour la première fois, XXIV, 24; quel est le premier qui en ait publié un traité particulier, *ibid.*; par qui ils ont été pris avec raison pour des vers faux, et par qui ils ont été pris mal à propos pour de véritables vers, *ibid.*, 25; si des polypes existent toujours, ou du moins très-fréquemment, sur les apoplectiques, IV, 23; si les plus gros se trouvent toujours dans les cavités droites du cœur, XVI, 17; XX, 26; s'ils s'y trouvent le plus souvent, XXIV, 31; quelles sont les causes de cette différence, *ibid.*; ce qu'on attribue aux polypes peut être expliqué d'une autre manière, *ibid.*, 7, 29; quelle n'est pas et quelle est la matière de ces polypes, *ibid.*, 26; comment ils peuvent se former creux et en forme de tubes, *ibid.*, 30; quelques remarques sur le diagnostic des polypes, qui a été proposé, *ibid.*, 28, 29.

*Polypeuse* : observation d'une matière polypeuse qui obstruait presque toutes les veines, LXIV, 9.

*Pontédéra* (Jul.), naguère professeur de Padoue, cité, VI, 14.

*Ponticelli* (Sylv.), Comte, Archiâtre et Conseiller de la Cour de Parme, LXVII, 4.

*Porte* (veine) : indices du mouvement moins facile du sang dans la veine-porte, XXXIX, 23.

*Potier* : deux observations obscures de lui sur les cadavres , XXVI, 28.

*Poule* : quels étaient les signes d'une tumeur squirrheuse du mésentère d'une poule , XXXIX , 6.

*Pouls* : les anciens ont été trop complaisans à établir des différences relatives au pouls , et certains modernes ont été trop réservés à ce sujet , XXIV, 32 ; rareté et inégalité du pouls après des attaques d'épilepsie , IX , 7 ; rareté et inégalité du pouls diminuées et détruites avec l'opium employé avec prudence , *ibid.* ; autres exemples d'une rareté remarquable du pouls , *ibid.* ; XXIV, 33 ; LXIV, 5 ; même à l'un des carpes seulement , XXIV, 33 ; à quoi il faut la rapporter , *ibid.* ; la rareté du pouls se trouve quelquefois évidemment jointe à sa vivacité sur les malades , contre l'opinion de certains auteurs , *ibid.* , 32 ; cause vraisemblable de la fréquence du pouls à laquelle il ne faut point faire attention après des fièvres opiniâtres , *ibid.* , 33 ; d'où dépend quelquefois l'inégalité du pouls , XXXV, 19 ; si l'inégalité même irrégulière et les intermittences du pouls sont un signe de l'existence des polypes , XXIV, 28 , 29 , 32 ; si l'intermittence du pouls existe toujours lorsqu'il y a des ulcères au cœur , XXV, 19 *et suiv.* ; différentes causes de l'intermittence du pouls sont mentionnées et examinées , XXIV, 19 *et suiv.* ; quand il convient de ne point s'en occuper , *ibid.* , 20 ; quand il faut faire attention à la dureté du pouls sur les vieillards , *ibid.* , 33 ; différentes causes de la faiblesse et de la petitesse du pouls sont mentionnées et examinées , *ibid.* , 10 , 12 , 14 , 15 , 19 ; XXXI, 2 ; on cherche les causes de la force et de la vibration du pouls , soit dans un cas d'anévrisme , soit sans anévrisme , XXIV, 35 ; la dilatation des gros vaisseaux n'est pas toujours suivie d'une lésion particulière du pouls , LXIV, 8 ; différentes causes de la privation du pouls sont mentionnées et examinées , XXIV, 3 , 4 , 7 *et suiv.* , et 12 ; ce qu'il y a de plus étonnant dans certaines asphyxies ou priva-



tions du poulx, XXIV, 9 ; ce qu'il faut faire dans quelques-unes, *ibid.*, 8.

*Poumons* : exemples , même anciens , de l'absence apparente des poumons , et causes de cet état , XXII, 7 ; s'il y a quelque espace entre les poumons et les parois de la poitrine , XVI, 5 ; qui a parlé le premier autrefois de l'adhérence des poumons à la plèvre , *ibid.*, 15 ; quelle est quelquefois cette adhérence , et comment elle se présente , XXI, 24 ; différentes causes de cette adhérence proposées par différens auteurs , XVI, 15 ; XXIII, 17 ; on y ajoute une autre cause , XVIII, 15 ; cette adhérence est si fréquente , qu'il ne faut pas la rapporter toujours à une maladie , XVI, 15, 16 ; quelle paraît être alors sa cause la plus probable , *ibid.*, 16 ; précautions nécessaires aux chirurgiens à raison de l'extrême fréquence de cette adhérence , *ibid.* ; si elle n'a jamais lieu du côté gauche seulement , XXII, 17 ; différentes opinions émises par différens auteurs pour savoir si elle est nuisible , ou non , à la respiration , XVI, 15, 16 ; on cherche plusieurs moyens de concilier ces opinions , mais inutilement , *ibid.*, 16 ; on conjecture comment elle a pu être nuisible à la respiration dans les cas où on a cru qu'elle l'avait été , *ibid.* ; par qui fut observée autrefois , sur la plupart des sujets , la couleur noire des poumons à leur face postérieure , IV, 13 ; d'où cette couleur dépend , *ibid.* ; XIX, 4 *et suiv.* ; c'est à tort que plusieurs la regardent comme morbide , IV, 13, 26 ; on a trouvé quelquefois plus de deux lobes dans le poumon gauche , et un seul dans le poumon droit , XX, 41, 42 ; le lobe moyen du poumon droit a été quelquefois trouvé n'existant pas dès la naissance , et une fois n'exerçant aucune fonction depuis long-temps , X, 19 ; LXII, 5 ; structure des poumons devenue plus manifeste , XXII, 12 ; comment leur surface peut paraître blanche sans l'être , XIII, 3 ; sensibilité des poumons , XX, 62 *et suiv.* ; si l'air entre dans le sang par les poumons , V, 27 ; sous quelle apparence ont coutume de se présenter les poumons enflammés , VI, 12, 13 ; XX,

21 ; quel est le premier qui l'a dit positivement , XXI, 28 ; comment ils deviennent dans cet état semblables à la substance du foie , *ibid.* , 20 ; de combien de manières ils deviennent durs , XV, 17 *et suiv.* , et 24 ; sur quels sujets on a observé des taches noires sur les poumons , XXII, 9 ; ce qui indique l'existence de tubercules dans les poumons , dans la phthisie , *ibid.* , 18, 19 ; combien de matières différentes ces tubercules contiennent , *ibid.* , 19 ; comment et pourquoi ils grossissent , *ibid.* ; si les glandes bronchiales elles-mêmes grossissent contre nature , et se vicient , *ibid.* , 21 ; l'ulcération du larynx simule quelquefois celle des poumons , et comment il faut l'en distinguer , XV, 14 ; comment une portion de poumon , qui était sous des côtes intactes , était déchirée , tandis qu'une autre portion , qui était sous des côtes fracturées , ne l'était pas , LIII, 34 ; quels sont ceux qui ont trouvé les vaisseaux d'un poumon détruit béans dans la poitrine , XXII, 7 ; hydropisie du poumon proprement dite , XVI, 33 ; d'où proviennent les os assez gros qu'on trouve quelquefois dans les poumons , XV, 18 ; une balle de plomb de deux onces était fixée dans les poumons sans produire aucun sentiment de pesanteur , XXI, 12 ; d'où proviennent les calculs et les tophus des poumons , et où se forment-ils pour la plupart , XV, 19, 23 ; quels sont ceux qui ont recueilli des observations de ces calculs , *ibid.* , 19 ; quels sont ceux qui en ont observé les premiers , *ibid.* , 20 ; en quel nombre ils ont été trouvés quelquefois , *ibid.* ; quelle était leur grosseur fort souvent , et quelle était-elle quelquefois , *ibid.* ; quelle était leur consistance fort souvent , et quelle était-elle quelquefois , *ibid.* , 21 ; quels sont leurs symptômes , et s'ils sont toujours accompagnés d'une douleur assez forte , lors même qu'ils présentent des aspérités , *ibid.* , 21 *et suiv.* ; LXIV, 3 ; quelques détails sur le traitement de ces calculs , XV, 21 ; pourquoi ils produisent souvent la mort , et cependant il existe plusieurs exemples contraires , *ibid.* , 22 ; comment les poumons eux-mêmes de-

viennent pierreux ou tophacés, XV, 23 ; indices et observations de cette dégénérescence, *ibid.*, 25, 26 ; l'expérience dans laquelle les poumons placés sur l'eau s'enfoncent ou surnagent, et par laquelle on cherche si un enfant est né mort ou vivant, n'est pas ancienne, XIX, 45 ; faite avec prudence, elle peut être utile, *ibid.*, et 48 ; LXIV, 4 ; danger qu'il y a à se tromper dans cette expérience, et moyen d'éviter l'erreur, XIX, 46, 47.

*Preuss* (God. Benj.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 55.

*Preuss* (Max.), de la même Académie, cité, I, 7 ; L, 53.

*Procopius* : on explique par l'anatomie un récit de lui sur une blessure étonnante, LII, 41.

*Prostate* (glande) : quels sont ceux qui ont observé que l'augmentation du volume de la glande prostate produit la suppression de l'urine, XLI, 17 ; et qu'elle la produit par ses excroissances seulement, *ibid.* et *suiv.* ; à quelle partie de cette glande, et à quel âge ont coutume de commencer à se développer ces excroissances, *ibid.*, et XLII, 11 ; faut-il les regarder comme rares et morbides, ou comme formant une petite partie constante et naturelle, LXVI, 5 et *suiv.*, et toute la Lettre LXX ; elles ne produisent pas toujours la suppression de l'urine, mais la strangurie, et d'autres accidens, LXVI, 11 et *suiv.* ; si cette cause a été tout-à-fait inconnue jusqu'à présent, *ibid.*, 12 ; observations sur des calculs de la prostate, et quelques-unes mêmes qui ne sont pas récentes, XLII, 13, 37 ; quels accidens peuvent produire ces calculs, *ibid.*, 37 ; il faut encore chercher les signes propres de ces calculs, *ibid.* ; quelques détails sur la matière dont ils sont composés, *ibid.* ; espèces de petits grains de tabac observés dans l'intérieur de cette glande, ou auprès d'elle assez souvent, XLIV, 26 et *suiv.*

*Pujati* (Jos. Ant.), naguère premier professeur de Padoue, cité, XXI, 43 ; XXXI, 20 ; XLI, 12 ; XLII, 12 ; LV, 16 ; LVI, 35 ; LVII, 8 ; LXV, 2.

*Pulmonaire* : orifice de l'artère pulmonaire pourvu de quatre valvules au lieu de trois , XXXIV, 15 ; examen des exemples existans des dilatations de l'artère , ou de la veine pulmonaire , XXIV, 36.

*Pulsations* : elles peuvent exister sans anévrisme , et pourquoi , XXXIX, 19, 20 ; anévrisme sans pulsations , et comment , XVIII, 20 ; XLV, 26.

*Pus* : difficulté de reconnaître quelquefois le pus dans les crachats d'après les différentes opinions des auteurs , XXII, 28 , 29 ; sur quels sujets se forme quelquefois le pus sans les signes ordinaires , LV, 16 ; il n'est point formé par du sang épanché , V, 3 ; pus s'écoulant par les narines (voyez *Nez*) ; quand le pus colore le stylet , le cas n'est pas toujours mortel , LV, 18 ; d'où l'on peut faire provenir le pus , ou la matière puriforme , dont la source n'est point apparente , I, 13 ; V, 5, 13.

*Pylore* (voyez *Estomac*).

## Q.

*Quelmatz* ( Sam. Th. ), naguère professeur public de Leipsick , cité , XIV, 16 ; LIV, 43 ; LXVII, 15.

*Quesney* ( Fr. ), de l'Académie Royale des Sciences de Paris , cité , LXVIII, 2.

*Quinquina* : quel est celui qui a enseigné le premier en Italie à employer le quinquina dans les fièvres qui ont des exacerbations , XXX, 5 ; utilité de ce médicament lors même que ces fièvres dépendent d'une matière répercutée en dedans , LXVIII, 2.

## R.

*Rachitis* : ses causes ( voyez *Distorsion de l'épine* , et LVIII, 7 ) ; si tous les nains sont affectés de rachitis , *ibid.*

*Ramazzini* ( Bern. ), autrefois premier professeur public de Padoue , cité , III, 8 ; conjecture sur la cause de ses maladies et de sa mort , *ibid.* ; quelques observations inédites de



lui, VIII, 29; IX, 8; XVIII, 16 *et suiv.*; XXII, 11; XLI, 12.

*Rate* : trouvée double, XXXVII, 30; XXXVIII, 34; LXIV, 2; LXVII, 11; presque double, XVI, 34; observation d'une chute de la rate, XXXIX, 42; quels sont ceux qui ont vu ce cas autrefois et ensuite, *ibid.*, 44, 45; causes de la chute de la rate, *ibid.*, 43, 44; recherche et examen des signes de la chute de la rate, *ibid.*; quelques exceptions pour les signes que Riolan a proposés, *ibid.*, 44; qui a écrit sur le traitement de la chute de la rate, *ibid.*, 46; qui a vu autrefois et ensuite la rate très-volumineuse, XXXVI, 18; augmentation du volume de la rate sur plusieurs sujets après des fièvres de longue durée, XX, 2, 31, 52; XXXI, 2; XXXVI, 17, 18; et pourquoi, XXXVI, 18; par quelles causes la rate peut être petite, XXX, 15; XXXVI, 27; pourquoi quand la rate est gonflée le foie l'est fort souvent, et non toujours (voyez *Foie*); pourquoi la tuméfaction de la rate augmenta après un vomissement de sang abondant, XXXVI, 13; qui vit autrefois des concrétions osseuses ou pierreuses de la rate, *ibid.*, 14; ces concrétions se trouvent plus souvent sur les vieillards que sur les jeunes gens, en dehors qu'en dedans, à la face convexe qu'à la face concave, *ibid.* et 16; description d'une rate entièrement ossifiée ou pétrifiée, *ibid.*, 14 *et suiv.*; quelles incommodités cette rate causait au sujet, *ibid.*, 15; comment cela a lieu quelquefois, *ibid.*, 16; LXV, 11.

*Raymann* (J. Ad.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XIV, 36.

*Réaumur* (Rén.), naguère de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, IV, 32; XIV, 7; XXXII, 4; XLII, 6; LIX, 26, 42.

*Rectitude* : il est certain que beaucoup de phénomènes ont lieu dans le corps selon la rectitude des parties, mais il est très-difficile de les bien expliquer, VII, 12.

*Rectum* (intestin) : (voyez *Intestins*).

*Reimann* (J. Ad.), de l'Académie des Curieux de la Nature de

Vienne, cité, XVI, 11; XXXIII, 12; XXXVII, 18, et à la préface du premier Livre.

*Reimar* (J. Alb. Henr.) : cité, LXVIII, 4; LXIX, 12 *et suiv.*

*Reins* : d'après quels indices aurait pu être conjecturée une maladie mortelle des reins, que l'absence de certains signes empêcha de reconnaître, XXX, 22; d'après quoi l'on doit conjecturer un vice des reins dans les affections de la vessie, XLII, 22; comment il doit être expliqué, *ibid.*, 23; comment l'urine peut revenir de la vessie aux reins par les uretères, *ibid.*; signe unique d'une lésion des reins observée quelquefois, savoir des douleurs très-vives à la fourchette du cœur, XLII, 13, 14; la douleur des lombes a manqué plus d'une fois dans des lésions des reins, même très-graves, *ibid.*, 5 *et suiv.*, 13 *et suiv.*, et 20; à quoi il faut rapporter les cellules des reins presque remplies d'urine, XXXVIII, 39 *et suiv.*; par qui ces cellules ont été observées auparavant, *ibid.*, 40 *et suiv.*; de combien de manières elles peuvent être la cause d'une ascite, *ibid.*, 41; d'où dépendent certaines cicatrices des reins, *ibid.*, 42; observations sur les vers des reins, et indice de leur existence, XL, 6 *et suiv.*; comment les calculs des reins se forment plus facilement sur les sujets gras et voraces, *ibid.*, 5; comment ces calculs ne donnent quelquefois aucun signe de leur existence, ou comment ces signes cessent de se manifester, *ibid.*, 15; LVII, 12; si ces calculs sont toujours jaunes ou rouges, XL, 16; observation de ces calculs ayant la forme du corail, et explication de cette forme, LVII, 12; calculs des reins trouvés sur des chiens, XLII, 17; combien ils sont plus nuisibles aux femmes enceintes, et comment, XL, 17; détails sur les remèdes contre ces calculs, *ibid.*, 16; lequel des reins est le plus sujet à l'ulcération et aux calculs, XL, 13; quels sont ceux qui ont vu la surface des reins encore lobuleuse sur des adultes, *ibid.*, 19 *et suiv.*; et qui ont remarqué en même temps qu'il existait de très-grandes douleurs des lombes, ou d'autres affections graves des reins, *ibid.*; efforts pour expli-

quer ces phénomènes jusqu'à un certain point, XL, 25; reins dont la longueur et la structure était insolite, ainsi que l'origine de leur artère, XXXVI, 23; l'un des reins qui paraissait très-long, ne l'était que par le développement d'une grosse hydatide, LX, 6; l'un des reins ayant deux bassinets, LXIV, 2; tous les deux ayant une substance spongieuse à la place du bassinets, XXVII, 28; quelle structure présentait l'un des reins qui était malade, XL, 18, 19; l'un plus gros que l'autre, IX, 18; XL, 12; causes de cet état, XL, 14, 15; si l'un cessant ses fonctions, l'autre les cesse aussi toujours, XL, 15; XLI, 1; la forme des reins est comparée assez mal à propos à une feuille d'asarium, X, 19; un seul rein trouvé au lieu de deux, XXV, 4, 5; XXXI, 25; XL, 14; XLVIII, 16; comment il faut conjecturer alors si l'un manque dès la naissance, ou par suite d'une maladie, XL, 14; qui a noté autrefois qu'il manque dès la naissance, *ibid.*; observations des modernes sur un seul rein, recueillies, divisées en classes, et examinées, XLVIII, 16.

*Rénale* : lorsque les signes d'une affection rénale sont douteux, comment ils peuvent le devenir un peu moins, XL, 13.

*Respinger* (J. A.), médecin de Bâle, cité, XXXVIII, 50, 59.

*Respiration* : division des causes de la lésion de la respiration, d'après leurs différens sièges et leur manière d'agir, XV, 3, 17 *et suiv.*; pourquoi les médecins croient assez souvent que ces causes sont dans la poitrine, tandis qu'elles sont dans le ventre, *ibid.*, 11; quelle cause de la difficulté de respirer nous pouvons soupçonner quelquefois chez certaines femmes, XLV, 24; quelques signes qui indiquent que cette cause est une paralysie, XV, 7; la tuméfaction d'une glande derrière la trachée-artère l'est aussi, et diagnostic de ce cas, *ibid.*, 15 et 16; la grosseur du cœur l'est encore, et de plusieurs manières, XVII, 1; XVIII, 5; XXIV, 15; respiration courte, tandis qu'à peine une petite portion de sang pouvait traverser les poumons, XVII, 12, 13; comment

l'empêchement de la respiration cause une prompte mort, quoiqu'il ne s'oppose pas entièrement au passage du sang à travers les poumons, XIX, 38.

*Reusner* (Chr. God.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLII, 46; XLVIII, 42.

*Reverhorst* : erreurs de lui, XXXVII, 16 *et suiv.*, 25 *et suiv.*

*Rhumatisme* : si on commença à le distinguer de la goutte vers le milieu du siècle précédent, LVII, 16; il en existe peu d'observations avec la dissection, *ibid.*; combien de mal est quelquefois caché sous le masque d'un rhumatisme, *ibid.*, 20, 21.

*Richertz* (Georg. Fréd.) : cité, LXV, 9; LXVII, 2.

*Rideux*, de l'Académie Royale des Sciences de Montpellier, cité, XLVIII, 13.

*Rinaldi*, autrefois médecin de Venise, cité, XXII, 22.

*Riolan* : erreurs de lui, III, 22; VIII, 13; XXI, 31; XXIV, 23; XXVII, 34; XL, 25; XLII, 32; XLV, 24; L, 28; il a dissimulé ou oublié certaines choses, XXVII, 32; quelques exceptions sur ce qu'il a écrit relativement à la chute de la rate, XXXIX, 44.

*Rire* : combien est ancienne l'observation du rire sardonique, à la suite d'une blessure du diaphragme, LIII, 6.

*Ritter* (Alb.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXII, 7.

*Rivière* : s'il s'est trompé en croyant que la plèvre était putréfiée, et comment il a pu se tromper, XX, 56, 59 *et suiv.*

*Roeder* (J. Georg.), de la Société Royale des Sciences de Göttingue, cité, XLVIII, 25; LXV, 20; LXIX, 15.

*Rolfinck* : s'il s'est trompé, XXVII, 1; erreur de lui, XXXVIII, 33.

*Roloff*, de l'Académie Royale des Sciences de Berlin, cité, LXIV, 14.

*Roncalli* (Par. Franc.), Comte, de l'Institut des Sciences de Bologne, cité, XXIV, 27; XXXVII, 38.

*Rosa* (Georg. L.), médecin d'Isernia, cité, XXXV, 22.



*Rosen* (Nic.), Archiâtre et professeur d'Upsal, cité, I, 9; XIII, 5; LII, 37.

*Rostiùs* (J. Ch.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVI, 24; XLIII, 13, 14.

*Rots* : ayant lieu par la contraction d'une partie quelconque du corps, LXIII, 9.

*Rotule* : observations de deux hommes qui marchaient bien sans rotule, et leurs explications, LVI, 27; si le ligament de la rotule est véritable, *ibid.*

*Rubéus* (Jér.) : erreur de lui, XIX, 22.

*Ruminans* : où ont été faites les premières observations et les seules dissections qui restent relativement à des hommes ruminans, XXIX, 4; différentes erreurs commises par différents auteurs sur les observations et les dissections de ces sujets, *ibid.*, et LXV, 2.

*Rutherford* (J.), professeur de médecine, cité, LXI, 9.

*Ruysch* : il faut ajouter à ses observations sur les moles, XLVIII, 13; explication d'un passage de lui, XXXIV, 17; opinion de lui ne répondant pas à ses observations, XLVIII, 39; interprétation et défense du même auteur, XII, 11; LVI, 8; quelques erreurs de lui, XVII, 29; XXIII, 9; XLII, 6; XLVI, 25; XLVII, 32; XLVIII, 54; LI, 58.

## S.

*Sachs* : erreur de lui, LVIII, 6.

*Salius* : légère erreur de lui, XIX, 31.

*Sammonicus* : explication d'un passage de lui, XIV, 33.

*Sanctorius* : quelques expériences de Galien sur les artères, répétées par lui, XIX, 24, 30; erreur de lui, *ibid.*, 30.

*Sandénius* (Henr.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXII, 4; XLV, 13; XLVIII, 46.

*Sandri* (Jac.), autrefois professeur public de Bologne, cité, XXX, 9; LIV, 30; observations de lui, XXX, 9; XXXV, 8; XLIX, 33; LIV, 41.

*Sang* : expérience relative à la circulation du sang (voyez *Pec-*

*quet*); observations nombreuses sur le sang tiré de la veine, XXI, 21; avec quelle réserve il faut juger s'il est bon ou mauvais que la couenne polypeuse paraisse moins épaisse dans la seconde ou la troisième saignée, XXI, 21, 31; grands changemens soit en pire, soit en mieux, observés sur la couenne et le caillot du sang, après la première saignée, et cependant les malades mourant également, XXI, 31; la couleur jaune de la couenne du sang a souvent indiqué une inflammation fort dangereuse, *ibid.*; sérosité blanchâtre du sang observée dans certaines fièvres, XLIX, 22; on a souvent remarqué que le sang exhalait une odeur acide, et sur quels sujets, *ibid.*, 25; observation sur un sang qui sortait froid de la veine, *ibid. et suiv.*; les malades sont quelquefois guéris, quoique le sang s'éloignât beaucoup de l'état naturel, XXXVII, 7; air existant dans le sang naturellement, et contre nature (voyez *Air* et *Bulles d'Air*); le sang épanché dans l'intérieur du corps peut être noir, et être sorti de l'aorte, XXVI, 26; pourquoi une prompte mort est la conséquence d'un tel épanchement, beaucoup moins abondant que lorsqu'il se fait au dehors, surtout quand il a lieu dans le péricarde, *ibid.*, 18 (voyez aussi *Péricarde*); le sang épanché dans l'intérieur du corps ne se change pas en pus, V, 3; sang devenu plus liquide peu de temps après que le sujet eut pris une grande quantité de boisson, LIII, 26; qui a fait connaître autrefois l'épanchement de sang dans le tissu cellulaire, XXVI, 40.

*Sanguins* : pourquoi et quand les vaisseaux sanguins peuvent être distendus par du sang, ou vides dans certaines parties des cadavres, X, 18; XXVI, 34; pourquoi les ruptures des vaisseaux sanguins ont lieu facilement sur les vieillards, II, 10; l'hiver et l'été, *ibid.*, et III, 13; et dans les changemens brusques de la température, III, 13; ce que doivent éviter alors ceux qui sont exposés à ce danger, *ibid.*, 12, 13; pourquoi il faut craindre ces ruptures lorsque le sujet semble se mieux porter, II, 23.

*Santorini* (J. Dom.), autrefois premier médecin de Venise, cité, III, 2; IV, 16, 24; V, 17, 19; XVIII, 7, 25; XXVI, 36; XLV, 33; XLVI, 20; quelques observations inédites de lui, XII, 6; XVIII, 7; XIX, 50; XXVI, 11, 37; XL, 18; XLIII, 9; un ou deux passages de lui qui se trouvent par hasard moins soignés, XIII, 7; XLV, 23 *in fin.*; défense de cet auteur, LXVI, 12 *et suiv.*

*Sanvitali* (Ant. Fran.), Cardinal de la Sainte Église Romaine; ses maladies, sa mort et sa dissection, II, 9.

*Sarpius*: instrument inventé par lui contre la chute de l'an us, XXXIII, 7, 16.

*Sauvages* (Fran. De), de la Société Royale des Sciences de Montpellier, cité, LIX, 14.

*Saxonia* (Herc.): erreurs de lui, IX, 8, 11.

*Scardona* (J. Franç.): cité, XXXVII, 8.

*Schacher* (Pol. God.), professeur public de Leipsick, cité, XXXIII, 4, 15.

*Scharschmid* (Sam.), professeur public de Berlin, cité, XL, 15.

*Scheffel* (Chr. Et.): cité, XXXVII, 49.

*Scheffler* (Jac. Chr.): cité, XXXVIII, 63.

*Schelhammer*: erreurs de lui, XIX, 55; L, 28, 30.

*Scherbius* (J. Georg.): cité, XXXVIII, 31.

*Schlencker* (J. Eh.): cité, LXV, 15.

*Schlichting* (J. Dan.), médecin d'Amsterdam, cité, XIV, 25; XIX, 33; LIH, 22; LVI, 15.

*Schlierback* (J. J.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 13.

*Schmidt* (Ern. God.): cité, IX, 19.

*Schober* (God.), autrefois Archiâtre de Russie, cité, LIV, 13.

*Schreck* (Fréd. Th.), médecin de Lauffen, cité, LIX, 14.

*Schreiber* (J. Fréd.), de l'Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg, cité, XVI, 46; XVIII, 27; XXI, 48; XXV, 24; XLII, 32; XLIII, 3, et à la préface du quatrième Livre.

*Schrey* (Volf. Henr.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVIII, 15.

*Schulze* (J. Henr.), naguère professeur public de Hale, cité à la préface du quatrième Livre ; erreur de lui, XXIV, 22.

*Scopulo* (Jac. De), professeur public de Padoue, cité, LII, 33.

*Scorpions* : ils ne sont pas si fréquens en Italie que Boerhaave l'a rapporté, ni si rares que Pline semble l'indiquer, LIX, 23 ; ils ne font presque pas de mal en Italie, *ibid.* ; il en est cependant qui ont quelquefois causé la mort, ou de graves accidens dans ce pays, et même à Montpellier, *ibid.*, 24 et suiv. ; s'il existe encore des remèdes certains contre leur morsure, *ibid.*, 28 ; qui le premier a vu le dard des scorpions d'Italie perforé, *ibid.*, 27 ; qui a reconnu autrefois qu'il existe une vésicule au-dessous de ce dard, *ibid.*

*Scrotum* : deux calculs dans le scrotum, LXIV, 7.

*Sculptet* d'Ulm : erreur de lui, L, 28.

*Segner* (J. And.), professeur public de Gottingue, cité, III, 17.

*Séminal* : confirmation de l'existence du sinus de la caroncule séminale, XXXIV, 8 ; si et quand il peut s'opposer à l'introduction du cathéter, *ibid.* ; pourquoi les vaisseaux séminaux traversent la prostate, LXVI, 14 ; si les vésicules séminales ne manquent pas entièrement chez les chiens, *ibid.*, 10.

*Sénac* (Pi.), Archiâtre du Roi de France, cité, XVI, 48 ; XVII, 27, 28 ; XVIII, 15, 36 ; XIX, 40, 44 ; XXI, 20, 21, 34, 40 ; XXII, 7 ; XXIII, 24 ; XXIV, 12, 17, 29, 30 ; XXV, 5, 20, 23 ; XXVI, 18, 26 ; XXVII, 18, 19, 25 ; XXXVIII, 8, 33, 43 ; XLIV, 2 ; XLV, 23 ; LHI, 27 ; LV, 7 ; LXI, 9, et à la préface du troisième Livre.

*Sennert* : explication d'un passage des Coaques faite par lui, et qu'on ne doit point admettre, XXI, 39.

*Sérao* (Franc.), premier professeur de Naples, cité, X, 8 ; XLII, 45 ; XLVIII, 42 ; L, 26 ; LIX, 28.

*Séverin* (M. Aur.) : une observation de lui très-difficile à entendre, L, 12.

*Silvaticus* (J. B.) : addition à faire au Livre qu'il a fait sur les moyens de découvrir la fraude de ceux qui simulent une maladie, XIII, 13.



*Simson* (Th.) : cité, XXXV, 22.

*Stévoigt* : passage de lui qu'on ne doit point approuver, XLV, 13.

*Soif* : pourquoi elle diminue , ou cessa avant la mort chez certains hydropiques, XXXVIII, 9.

*Solides* : les expériences faites pour démontrer combien sont peu considérables les parties solides du corps humain comparativement aux fluides , ne le prouvent, XLIX , 19.

*Sommeil* : comment il a lieu après le repas, XXVI, 12.

*Soporeuses* (affections) : elles se joignent assez souvent à la péricéphalite, VI, 11 *et suiv.* ; comment cela a lieu , *ibid.* , 16 ; comment elles se déclarent à la suite du délire, X, 18 ; à la suite de ces affections on trouve le plus souvent de l'eau dans le crâne, VI, 5, 15 ; mais lorsque l'eau est jaune, elle produit souvent en même temps d'autres maladies , *ibid.* , 15 ; cependant on trouve assez souvent , avec de l'eau , les vaisseaux du cerveau distendus par du sang , *ibid.* , 15, 16.

*Soufre* : accidens survenus chez des sujets qui avaient bu du soufre, et pourquoi , LV, 9 *et suiv.* , et 12.

*Sourcil* : danger des blessures du sourcil, et pourquoi, LI, 16, 40.

*Sourds* : si tous les sourds qui recouvrent l'ouïe après plusieurs années doivent apprendre de nouveau à parler, XIV, 11.

*Sperme* : si le sperme du mâle parvient jusque dans les trompes de Fallopie , XXVI, 14 ; comment les vices des réservoirs du sperme d'un côté peuvent être nuisibles au sperme, et à ses réservoirs de l'autre côté, XLVI, 6 ; observation à ce sujet , *ibid.* ; comment quelques sujets préviennent la sortie du sperme dans les rêves, XLIV, 16.

*Sphacèle* : s'il peut attaquer quelquefois les viscères eux-mêmes sans inflammation antérieure, ou sans signes d'inflammation, XXXV, 19 *et suiv.*

*Sphénoïde* (os) (voyez *Sinus pituitaires*).

*Spigel* : erreurs de lui, XXIV, 2.

*Spina-bifida* : observé dans presque toute la longueur de l'épine,

XLVIII, 50; comment se forment le spina-bifida, et les tumeurs aqueuses de l'épine, XII, 9; observation et description d'une de ces tumeurs, *ibid.*, 16; pourquoi elles se forment fort rarement là où l'os sacrum est d'ailleurs ouvert naturellement, *ibid.*, 9; pourquoi elles sont mortelles plus tard à cet endroit, *ibid.*, 12; pourquoi, en traitant de ces tumeurs, il faut traiter en même temps de l'hydrocéphale interne, *ibid.*, 10; si le chirurgien doit oser quelque chose sur ces tumeurs, *ibid.*, 12; si les tumeurs décrites par Bauhin et par Muysius appartiennent à ce sujet, *ibid.*; si un passage d'Hippocrate est relatif au même sujet, *ibid.*; quel est le premier qui paraît avoir observé cette maladie, *ibid.*; combien souvent elle a été observée dans certains pays, *ibid.*, 15; fausses opinions sur son siège ordinaire, *ibid.*, 11; si les vertèbres et la moelle paraissent souvent divisées en deux dans cette affection, *ibid.*; elle ne peut être attribuée que très-rarement à de l'eau renfermée dans les cellules graisseuses de la dure-mère, et quand elle le peut, *ibid.*, 12; quand elle est guérissable dans certains cas, *ibid.*; ce que sont les nerfs observés fréquemment dans ces tumeurs, *ibid.*, 11; d'où dépendent les paralysies et les convulsions causées par ces tumeurs, surtout quand elles sont ouvertes, *ibid.*, 12; quels sont ceux qui ont recueilli des observations de spina-bifida, XII, 15; qui a traité avec beaucoup de soin de cette maladie, *ibid.*; si tous ceux qui en sont atteints ont les pieds contournés, *ibid.*, 16; si une observation de Stalpart appartient à cette affection, *ibid.*

*Spina-ventosa* : quelques détails sur cette maladie, LV, 17.

*Spénique* (artère) : pourquoi elle fut trouvée sans flexuosités, XXXVI, 24.

*Spoering*, de l'Académie Royale des Sciences de Suède, cité, XXXVIII, 24.

*Spoerlin* : cité, XII, 6.

*Spolèti* (Franç.), autrefois premier professeur de Padoue,

cité, VIII, 5 ; d'où dépendaient son amaurose et son apoplexie, XIII, 12.

*Sproegel*, médecin de Berlin, cité, LV, 26.

*Sproegel* (J. And. Th.) : cité, V, 21 ; LV, 12 ; LIX, 5, 22.

*Squirrhe* : comment le squirrhe de l'estomac et des autres parties analogues est une cause de douleur, XXIX, 7 ; XXXIX, 23.

*Squirrheux* : quelle peut être l'origine des tubercules squirrheux qui sont suspendus aux viscères par un pédoncule fort mince, XXXIX, 36.

*Stalpart* : erreur de lui, XXXVIII, 46 ; L, 56, 59.

*Stancario* (J. Ant.), autrefois professeur public de Bologne, cité, XVII, 30 ; LXIV, 9 ; observation de lui, XVII, 30.

*Stancario* (Vict. Franc.), autrefois professeur public de Bologne, cité, XXII, 28 ; XXXVII, 25.

*Stegmann* (Amb.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXVIII, 35 ; XLVIII, 39.

*Stéhélin* (Ben.) : cité, LIV, 11.

*Sténon* (Nic.) : s'il a appris des anciens son expérience sur la cessation du mouvement musculaire qui résulte de la ligature d'une artère, XIX, 22.

*Stentzel* (Chr. God.), professeur public de Vitemberg, cité, XXVI, 40.

*Stériles* : il est certain que quelques femmes stériles n'avaient des mamelles que la papille et l'aréole, XLVI, 21 ; quelle cause rend souvent les femmes stériles, LXVII, 12.

*Stérilité* : si elle peut dépendre d'une compression exercée par l'épiploon sur l'orifice de l'utérus, XLVI, 14 ; ce que l'on peut substituer à l'épiploon, *ibid.* ; certains indices de stérilité tirés de la peau, XLVI, 3 ; cause de la stérilité dans les vésicules des ovaires, XX, 7, 8 ; cause de la stérilité observée dans l'extrême petitesse de l'utérus, XLVI, 20.

*Sterno-thyroïdiens* (muscles) : observation de l'absence totale de ces muscles sur un homme, VIII, 12.

*Sternum* : trouvé sur un homme plus court à gauche, de manière que la clavicule de ce côté était moins élevée, X, 19.

*Sternutatoires* : quand les remèdes sternutatoires conviennent, ou non, IX, 6.

*Steubius* (Job. Séb.) : cité, LXV, 16.

*Storch* (Jos.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXIV, 19; XXXVII, 19.

*Strabisme* : indication de différentes causes du strabisme, XIII, 20; qui a mis long-temps avant Pline la paralysie de certains muscles de l'œil au nombre de ces causes, *ibid.*

*Struvius* (Ern. God.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXI, 22.

*Stuart* (Pi.) : cité, XLVIII, 25.

*Styloïde* (apophyse) s'étendant presque jusqu'à l'os hyoïde, LXIII, 13.

*Sous-Clavière* : longue île formée par la veine sous-clavière et par l'axillaire, LXIX, 2.

*Sudorifiques* : on a cru mal à propos que les Arabes étaient les inventeurs de l'emploi des sudorifiques, XLIX, 20; quelques médecins ont trop d'aversion pour les sudorifiques dans les maladies aiguës, *ibid.*

*Sueur* : corpuscules arrondis observés sur les surfaces lisses internes du corps après la suppression d'une sueur copieuse à la suite d'un froid, II, 20, 21.

*Suffocation* : produite par le rétrécissement de l'aorte, *ibid.*, 50 et suiv.; ce qui a souvent été promptement et très-utile pour suspendre, guérir ou diminuer des accès de suffocation, ou d'autres analagues, et pourquoi, XVII, 27; on fait voir que les hommes périssent de suffocation, et non d'une affection céphalique, dans certains tombeaux, au milieu des exhalaisons du raisin en fermentation, et dans la grotte dite *Grotte des Chiens*, XIX, 37.

*Suffoqués* (voyez *Pendus*) : diagnostic tiré des poumons indiquant qu'un enfant nouveau-né a été suffoqué (voyez *Poumons*); quels sont les sujets suffoqués qui ont du sang grumeleux dans le cœur, ou qui n'en ont pas, XIX, 10.

*Sulzer* (Henr.) : cité, LXII, 13.



*Surdité* : surdité de naissance affectant toutes les sœurs d'une même famille , sans affecter aucun frère , XLVIII , 48 ; si et quand la surdité est nécessairement la suite de la rupture des osselets et de la membrane du tympan , XIV , 10 ; observation d'une surdité , suite de l'ossification d'une petite membrane qui attache l'étrier à la fenêtre ovale , *ibid.* , 11 ; détails sur les autres causes de la surdité , XIV , 15 ; XXI , 25.

*Swieten* (Gér. Van-) , Comte , Archiâtre de l'Empereur d'Allemagne , II , 2 ; III , 12 ; IV , 33 ; VIII , 13 , 14 , 32 ; IX , 8 ; X , 3 ; XVIII , 15 ; XIX , 24 , 31 ; XXX , 17 ; XXXV , 22 ; XXXVI , 6 , 12 ; XXXVII , 13 , 15 , 32 , 42 , 46 , 50 ; XXXIX , 45 ; XL , 6 ; XLVIII , 54 ; L , 14 ; LIV , 37 ; LV , 23 ; LXV , 2.

*Sydenham* : quelques choses de lui qu'on doit plus ou moins approuver , XXI , 21 , 38.

*Sylvius* (Jacq.) : explication d'une observation rare de lui , XXXVI , 27.

*Syncope* : elle n'est quelquefois autre chose qu'une apoplexie du cervelet , III , 27 ; elle dépend des convulsions et de la paralysie du cœur , XXV , 13.

## T.

*Tabac* : si la poudre ou la fumée de tabac peut entrer dans le crâne , I , 8 , 9 , 15.

*Tabarrani* (Pi.) , de l'Institut des Sciences de Bologne , cité , XIII , 29 ; XXVI , 26 ; XXXIX , 20 ; XLVIII , 45 ; LVI , 35.

*Tables* : comment on peut faire de suite les tables des ouvrages avec plus de facilité et de commodité , à la Préface , n° 8.

*Tacconi* (C.) , professeur public de Bologne , cité , XXXVII , 16 ; XLIII , 3.

*Taon* : on cherche comment l'aiguillon du taon met quelquefois les bœufs en fureur , LIX , 26.

*Targioni* (J.) , professeur public de Florence , cité , II , 8 ;

XVIII, 29; XXIV, 28; XXVIII, 13; XXXVI, 16; XXXVIII, 33, 64, 71; XXXIX, 41; XLII, 35, 42; LVI, 35; LVIII, 7.

*Teichmeyer* (Her. Fréd.), autrefois professeur public d'Iéna, cité, XLIII, 31.

*Tempes* : os des tempes (voyez *Styloïde*).

*Temporal* : quels sont ceux qui prescrivirent autrefois en Italie de couper le muscle temporal, lorsque cela est nécessaire, LII, 12; quelques exemples dans lesquels il fut entièrement coupé en travers sans qu'il s'ensuivît aucunes convulsions, *ibid.*; observation dans laquelle le muscle temporal fut percé en grande partie d'un coup de poignard d'avant en arrière sans qu'il s'y joignit même de la fièvre, *ibid.*

*Ténésme* (voyez *Dysenterie*).

*Terranéus* : erreur de lui, XLI, 19.

*Terreur* : pourquoi il faut tirer du sang après qu'on a été frappé de terreur, IX, 6.

*Testicule* : ce qui simulait un troisième testicule sur un sujet, XLIII, 2; quels sont ceux qui ont observé que la tunique vaginale du testicule ne s'étend pas jusqu'au péritoine, *ibid.*, 8; gouttes exprimées de la tunique vaginale du testicule et de l'albuginée, *ibid.*, 16; une autre membrane très-mince observée au-dessous de l'albuginée et embrassant immédiatement la substance du testicule, *ibid.*, 27; hydatides attachées souvent à l'albuginée du testicule, ou suspendues à cette membrane, *ibid. et suiv.*; certains petits tubercules attachés à cette membrane, dans quelle partie de celle-ci ils se trouvent le plus souvent, et ce qu'ils sont, *ibid.*, 18 *et suiv.* jusqu'au 31; graisse observée quelquefois sur des sujets sains entre le testicule et l'épididyme, *ibid.*, 37; pourquoi les testicules sont quelquefois gonflés par les vents des intestins, XLIII, 40; les tumeurs des testicules sont formées par différentes matières, et quelques-unes peut-être par de la graisse développée dans leur intérieur, *ibid.*, 41; l'un des testicules d'une grosseur très-

rare, XLIII, 41 ; assez souvent leur grosseur dépend principalement de l'épaississement des tuniques, *ibid.*, 42.

**Tétanos** : quelques détails sur cette maladie, X, 3.

**Tête** : qui remarqua autrefois que les insectes vivent après qu'on leur a enlevé la tête, LII, 26 ; comment la principale cause de la mort peut paraître se trouver dans la tête, sans y être cependant, XXVI, 33 ; la douleur de tête seule ne produit pas la mort, I, 1 ; la douleur périodique de la tête est difficile à guérir, et pourquoi, *ibid.*, 11 ; combien la douleur profonde de la tête peut avoir de sièges différens, *ibid.*, 7 ; comment la douleur du sommet de la tête peut avoir une cause profonde, *ibid.* ; causes multipliées de la douleur de tête, I, çà et là ; désunion des sectures produites par une douleur de tête sur un vieillard, III, 8 ; comment dans les blessures de la tête les méninges et le cerveau peuvent être blessés, le crâne étant intact, LI, 4 ; sur combien de viscères différens se transporte le pus des blessures de la tête, XXV, 20 ; LI, 21 *et suiv.* ; quels sont ceux qui ont observé ce transport du pus, *ibid.* ; comment il a lieu peut-être, LI, 23 ; combien il semble qu'il s'est transporté plus de pus qu'une petite blessure n'a pu en fournir quelquefois, *ibid.* ; il peut exister beaucoup d'indices de la formation d'un abcès dans le foie par suite de ce transport du pus, et cependant ces indices peuvent quelquefois être trompeurs, LI, 23 ; si les blessures de la tête se trouvent près de l'orbite, contre quelle erreur il il faut se tenir en garde en les examinant, LII, 6, 7 ; si les sujets atteints d'une blessure de la tête sont attaqués plus souvent de convulsions, ou de paralysie, dans le côté opposé, et pourquoi, LI, 46 *et suiv.* ; quand, dans les blessures de la tête, il ne faut pas placer le flux du ventre, ou le vomissement au nombre des mauvais signes, LII, 21 ; quels avantages ou quels dangers il peut y avoir à retenir la respiration dans le traitement de ces blessures, LII, 13 ; pourquoi on a cessé de trépaner le crâne dans

certaines villes chez les sujets atteints de ces blessures, LII, 12 *et suiv.*; quels moyens il faut employer d'après les anciens et d'après les modernes, et avec quelle précaution, lorsqu'on doute de la réussite de cette opération, LII, 20; on loue la fomentation de Ruysch qui a été employée avec succès, *ibid.* et 21; quel jour et après quels signes sont morts d'autres sujets, LII, 12; observations d'une lésion mortelle cachée pendant très-long-temps sur quelques sujets atteints de blessures de la tête, LII, 17, 24; comment on trouve souvent à peine un peu de matière nuisible dans le crâne sur les sujets morts de ces blessures, LII, 9.

*Thébésius* (Adam. Chr.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XVI, 44; XVIII, 15; XXXVIII, 19, 42.

*Thyroïde* (glande) : quelques détails sur l'unité, les petits conduits et la structure de la glande thyroïde, L, 37; sur ses maladies (voyez *Bronchocèle*).

*Tintement* : (voyez *Oreille*).

*Tita* (Ant.), botaniste de Padoue : sa mort et sa dissection, III, 11.

*Tite-Live* : citation de certains passages de l'historien Tite-Live relatifs aux affections apoplectiques, ou paralytiques, III, 17; XI, 21.

*Tittmann* (Franç. Fréd.), cité, XXI, 40.

*Tombeau* : avec quels symptômes périrent des individus qui étaient descendus dans un tombeau, XIX, 30.

*Tonsilles* : il ne faut pas donner le conseil d'exciser les tonsilles, L, 26.

*Torres*, médecin du Sérénissime Duc d'Orléans, cité, XXIV, 7.

*Toux* : comparaison de la toux et de la fièvre, XIX, 53; certaines divisions de la toux d'après les différens sièges de ses causes, *ibid.*; ces divisions sont éclaircies par des exemples, *ibid.* et *suiv.*, 57, 58; comment la toux est produite par des causes qui ont leur siège dans les viscères du ventre, et surtout dans l'estomac, *ibid.*, 57; on démontre que la



cause de la toux est quelquefois dans la tête elle-même, XIX, 54; comment la toux est excitée par un cure-oreille, *ibid.*; toux convulsive, XXVI, 36; quelle cause Malpighi et Lancisi attribuèrent à une toux qu'on regardait comme convulsive, XIX, 55.

*Trachée-artère* : glande très-volumineuse de la trachée-artère, et signes de cette affection, XV, 15 et 16; demi-anneaux de la trachée-artère changés dans leur forme par l'ossification, XXIV, 16; concrétions polypeuses et rameuses dans la trachée-artère (voyez *Crachats polypeux*); comment furent enfin guéris des ulcères opiniâtres de la trachée-artère, XXII, 27.

*Trew* (Chr. Jac.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, IV, 15; XII, 10, 11; XIII, 18; XIV, 25; XIX, 48; XXIV, 28; XXVII, 19; XXXVII, 16, 17, 22; XL, 20; XLII, 33, 42; L, 6, 40; LVI, 35, et à la Préface du premier Livre.

*Tregling* (J. J.), premier professeur d'Ingolstadt, cité, XXXI, 26; XLVIII, 14.

*Triangulaires* : les muscles triangulaires de la poitrine manquaient presque entièrement sur un sujet, XLIII, 29.

*Trichiasis* (voyez *Cils*).

*Triller* (Dan. Guil.), professeur public de Vitemberg, cité, XX, 10; XXI, 40; LI, XXVIII, 15; XXX, 13; L, 16, et à la Préface du quatrième Livre.

*Trivisani* (Jér.), du Sacré Collège des Médecins de Padoue, cité, LXIV, 13.

*Trombelli* (J. Chr.), abbé : cité, XXVI, 39.

*Trombelli* (Séb. Ant.), autrefois professeur public de Bologne, cité, *ibid.* et IX, 11; XLVIII, 54; observation de lui, IX, 12; quelques détails sur une maladie de lui, sa mort et sa dissection, XXVI, 39, 40.

*Trompes* (de Fallopi) : l'une manquant dès la naissance au milieu de son trajet, et solide, LXIX, 16; quelle est sou-

vent la cause de leur occlusion, et de leur adhérence aux ovaires, LXVII, 12; le plexus nerveux des ligamens des trompes avait été indiqué dans les *Adversaria* dès l'an 1706, XLV, 23 *in fin.*

*Tubercules* : d'où dépendent certains petits tubercules qui rendent souvent inégale la surface du péritoine, de la plèvre, ou des viscères, XXXVIII, 35 *et suiv.*

*Tulpius* : erreur de lui, XLII, 32.

*Tumeurs* (voyez *Carpe*, *Crâne*, *Épine*, *Testicules*) : si on admet des tumeurs flatulentes circonscrites sous la peau, et comment elles se forment, XXXVIII 22, 25; grosses tumeurs formées d'une matière qui n'était pas fluide, et qui ne devait pas le devenir, L, 53; différentes origines des tumeurs cystiques, XXII, 20; quelques détails sur les vésicules que ces tumeurs renferment quelquefois, XXXVI, 9; ce que les tumeurs appelées *nattes* contiennent quelquefois contre l'opinion vulgaire, L, 19, 20; quel grand effet Valsalva attribuait à leur compression, L, 19; quels sont ceux qui ont observé dans les temps anciens, et ensuite, des poils dans les tumeurs, XXXIX, 41; tumeurs contenant du sang, L, 53; tumeur singulière dont parlent Xénophon et Plutarque, *ibid.*; grosse tumeur du fémur se dissipant d'elle-même, *ibid.*; quelques tumeurs guéries sur des chevaux par la ligature de la veine qui se rendait à elles, et comment, L, 54; pourquoi le délire a coutume de survenir si, à l'ouverture des tumeurs, il s'écoule de suite beaucoup de pus, *ibid.*, 53; observations de tumeurs glanduliformes là même où il n'y a point de glandes ordinairement, LXVIII, 14; exemples de ces tumeurs dans tout le corps à l'extérieur, ou à l'intérieur, ou à l'extérieur et à l'intérieur, *ibid.*, 2 *et suiv.*

*Tympan* (voyez *Oreille*).

*Tympanite* : si elle se joint fort souvent, et jusqu'à quel point elle se joint à l'ascite, XXXVIII, 21; elle a rarement son siège hors de l'estomac et des intestins, mais elle l'y a cependant, et comment, *ibid. et suiv.*; tympanite développée même

dans une maladie aiguë, et comment, XXXVIII, 23; si après des maladies chroniques on doit l'expliquer par le resserrement, ou le relâchement des fibres, *ibid. et suiv.*; quelques détails sur le diagnostic et le traitement de la tympanite, *ibid.*, 25.

## U.

*Ulcères* : il ne faut pas guérir imprudemment les ulcères externes chroniques, XXVII, 9; LV, 13; ce qu'il faut faire quand ils ont été guéris, *ibid.*

*Urétères* : deux urétères nées d'un seul rein, VII, 17; LIV, 33; LXIV, 2; valvules apparentes des urétères, IV, 19; vice rare des urétères consistant en des hydatides développées dans leur intérieur, XLII, 12.

*Urètre* : si la stérilité est une conséquence nécessaire de l'ouverture de l'urètre au-dessous du gland, XLVI, 8; observations relatives à l'absence de la paroi inférieure de l'urètre sur deux hommes, *ibid. et 9*; urètre ne présentant que ses grands conduits sur des sujets vivans, *ibid.*, 9; observation relative à une urètre qui se trouvait sur le dos du pénis, et qui n'était pas dépourvue de ces conduits, LXVII, 6; on conjecture quelle pouvait être l'origine de certaines espèces de fibres saillantes à l'intérieur de l'urètre, XLII, 41; ces espèces de fibres s'opposent quelquefois à l'introduction du cathéter, X, 13; obstacle rare d'un autre genre, XXXIV, 7 *et suiv.*; ce qui a été remarqué et observé dans la controverse relative aux caroncules de l'urètre, XLII, 38 *et suiv.*; comment des calculs peuvent se développer quelquefois dans l'urètre de la femme, *ibid.*, 42; orifice de l'urètre d'une femme pris pour l'orifice rétréci du vagin par un médecin assez connu, XLVI, 12; conjecture sur la cause de la chute de la membrane de l'urètre au-dehors de cet orifice, XLII, 44.

*Urinaires* (organes) : le diagnostic des maladies de ces parties est trompeur, XLII, 3, 16; ces organes peuvent être quelquefois affectés d'un ulcère, quoiqu'on ne voye pas de sang dans les urines, *ibid.*, 16.

*Urine* : si elle a d'autres voies que les uretères, XLI, 2 ; LVIII, 16 ; ( voyez *Diurétiques* ) ; les urines qui déposent des espèces de très-petits graviers sur les côtés des pots de chambre, indiquent une solution heureuse de la maladie, VIII, 10 ; XLIX, 21 ; pourquoi des urines, qui d'aqueuses étaient devenues mucilagineuses sur un calculieux, purent précéder des convulsions mortelles, XL, 3 ; comment se termina une controverse qui avait pour but de faire voir si des urines qui paraissaient sanguinolentes, l'étaient réellement, XLII, 45 ; grande controverse à Padoue, pour savoir si des urines lactées étaient produites par du chyle, ou par du pus, *ibid.*, 44 ; des espèces de petites membranes, ou des hydatides à demi déchirées qui nageaient dans certaines urines, étaient des concrétions polypeuses, XLI, 13 ; comment des grains de raisin et d'autres corps ont pu être rendus avec les urines, XLII, 45 ; qui a observé pour la première fois des urines qui sortaient par l'anus, *ibid.*, 46 ; différentes explications, quelquefois très-difficiles, de différentes observations de cette espèce, *ibid.* ; ce qu'il faut penser des vers qu'on dit avoir été rendus avec l'urine, *ibid.*, 6, 7, 29 ; l'écoulement de l'urine goutte à goutte peut être continu, et en même temps la vessie peut être distendue par une grande quantité d'urine, XXXIX, 34 ; XLII, 22 ; on peut donc se tromper à ce sujet, si on n'y prend garde, V, 8 ; XXXIX, 33 ; LVI, 12 ; quelles étaient les causes d'une rétention et d'une incontinence d'urine simultanées, XXXIX, 34 ; comment la strangurie et la suppression de l'urine ont lieu quelquefois alternativement, XLII, 36 ; il existe hors de la vessie plusieurs causes de la suppression de l'urine, XLI, 11, 12 ; cause de cette suppression existante dans la glande prostate, *ibid.*, 13, 14, 17 ; observation d'une suppression d'urine qui régnait presque épidémiquement, *ibid.*, 14 ; quelque chose de diabétique se joint quelquefois à la suppression de l'urine, *ibid.*, et 15 ; exemple d'une suppression d'urine très-opiniâtre guérie avec des sangsues appliquées à l'anus, ou au moyen d'un



clystère , XLI , 11 ; quand et pourquoi les purgatifs et les autres irritans ne conviennent pas dans ce cas , XLI , 11 , 12 ; de la ponction pratiquée au périnée , ou à l'hypogastre , lorsque l'urine ne peut pas être évacuée autrement , XLII , 36 ; sujets qui ne paraissent pas avoir encore beaucoup d'urine dans la vessie , et chez lesquels il faut pourtant l'évacuer , XLII , 35 ; quelles autres évacuations suppléent pour un temps à l'excrétion de l'urine supprimée , XLI , 5 ; examen de quelques signes d'une suppression d'urine moyenne entre la suppression rénale et la suppression vésicale , LXVI , 15.

*Utérus* : qui a observé le premier un utérus réellement partagé en deux sur quelques femmes , III , 21 ; sur quelles femmes nous ne pouvons pas nier d'une manière positive que cet organe ne manque , XLVI , 12 , 13 ; si l'utérus a été excisé sans préjudice pour la femme , du moins quelquefois , et comment , XLV , 3 *et suiv.* ; observation très-rare d'un utérus extrêmement petit sur une adulte , XLVI , 20 , 21 ; obliquité de l'utérus , son diagnostic , et ses causes connues en partie des anciens , XLVIII , 31 , 33 ; quelquefois cette obliquité existe dès la naissance , *ibid.* , 31 ; elle n'est pas rare , *ibid.* et 39 ; et elle n'a pas lieu le plus souvent à droite , *ibid.* , 39 ; quelle cause de cette obliquité on a observé fort souvent , *ibid.* *et suiv.* ; si et comment elle produit la claudication , *ibid.* , 33 ; si elle produit d'autres incommodités , relatives surtout à l'action d'uriner , *ibid.* , 39 ; conduits de la lymphe de l'utérus , XLVIII , 45 ; comment on peut voir l'orifice de l'utérus sur une femme vivante , XLVI , 18 ; dans l'état naturel la circonférence de l'orifice de l'utérus descend un peu plus antérieurement que postérieurement , LXIX , 10 ; valvule du col de l'utérus tournée dans un sens opposé à celui dans lequel elle se trouve d'ordinaire , XXXV , 12 ; examen d'un utérus de femme nouvellement mariée , XVI , 2 ; examen d'un utérus de femme morte dans l'acte vénérien , XXVI , 13 ; sinus de l'utérus vus remplis de sang à l'approche des menstrues , XVI , 34 ; différentes acceptions et différentes espèces

de chutes de l'utérus, XLV, 2; elles étaient connues des médecins les plus anciens, *ibid.*, 3; leurs causes, *ibid.*, 2, 6, 7, 10, 12 *et suiv.*; observations de ces chutes même sur les animaux, *ibid.*, 8 *et suiv.*; pourquoi un utérus qui est tombé, et qu'on a remplacé, est maintenu à sa place avec plus de difficulté que l'anus, *ibid.*, 15; avantages et inconvéniens des pessaires; XXII, 22; XLV, 15 *et suiv.*; qui a vu avant Ruysch la vessie tombée avec l'utérus dans le vagin renversé, XLV, 12; qui a rapporté le premier qu'une femme dans cet état était néanmoins accouchée, *ibid.*, 13; ce qui peut simuler la chute de l'utérus, et à quel signe on doit la reconnaître, XXXIV, 11; XLV, 4; d'où dépendent certaines cicatrices externes de l'utérus, XXXVIII, 42; certaines excroissances internes de l'utérus circulaires et peu élevées, ne dépendent pas de l'adhérence du placenta, XLVII, 32, 33; différente nature des tubercules qui se développent dans ce viscère, XXXIX, 36; il y a peu d'exemples de stéatômes de l'utérus, mais il y en a cependant quelques-uns, *ibid.*; si les tumeurs de l'utérus sont immobiles, XXXIX, 13; examen de quelques autres signes de ces tumeurs, *ibid.*; traitement heureux d'une tumeur de l'utérus qu'on croyait squirrheuse, *ibid.*, 35; différences des tumeurs squirrheuses de l'utérus, *ibid.*, 35, 36; quels sont les commencemens de ces tumeurs, *ibid.*, 36; par quel moyen on ralentit les progrès des tumeurs cancéreuses de l'utérus, *ibid.*, 35; le cancer ulcéré de l'utérus est incurable même dès le commencement, XLVII, 25; ce qui a quelquefois produit quelque soulagement dans cette maladie, *ibid.*; le cancer ulcéré de l'utérus a existé quelquefois sans fétidité, ou avec un écoulement d'une matière blanche inodore, XXXIX, 33, 35; XLVII, 25; petits commencemens de cette maladie observés par la dissection, XLVII, 27 *et suiv.*; parois de l'utérus changées intérieurement en une substance sébacée, XXXVIII, 34; vésicules du col de l'utérus observées quelquefois aussi au fond de ce viscère, XLVII, 20 *et suiv.*; observation d'un col de l'utérus

d'une longueur étonnante, XLV, 11; moles de l'utérus (voyez *Moles*); rupture de l'utérus pendant l'accouchement (voyez *Accouchement*); polypes ou concrétions polypeuses observées dans l'utérus, XXI, 20; calculs de l'utérus, XLVI, 15.

*Utérine* : la fureur utérine ne dépend pas de la grosseur de l'ovaire, VIII, 35; flueurs utérines (voyez *Flueurs*).

## V.

*Vagin* : orifice du vagin bouché dès la naissance par un obstacle très-ferme sur une femme, XLVI, 12; (voyez *Imperforées*); ce que sont souvent les ulcères du vagin, XXXII, 13; si la tunique interne du vagin peut se renverser d'elle-même, XXXIII, 15; XLV, 14; occlusion congéniale de la moitié inférieure du vagin sur une femme, XLVI, 11; quelle peut être la cause congéniale des condylomes du vagin, L, 50 *et suiv.*

*Vaisseaux* (voyez *Sanguins*) : gros vaisseaux situés plus à gauche qu'à l'ordinaire dans la poitrine, LVI, 18; pourquoi l'aorte s'est rompue plutôt que la veine cave à la suite d'une chute, ou d'un coup, LIII, 8, 36; pourquoi les gros troncs des vaisseaux ont été placés là où ils sont, *ibid.*, 27; combien la ligature des vaisseaux pour arrêter le sang est ancienne, L, 54.

*Valcaring* (Pa.), premier professeur de Pavie, cité, XVII, 16, 27; XVIII, 24; XL, 14; XLI, 12.

*Valère* (Max.) : comment il vaut mieux lire un passage de cet auteur, XXVI, 14.

*Vallésio* (Franç.) : erreur de lui, LI, 4.

*Vallisnieri* (Ant.), chevalier, autrefois premier professeur de Padoue, cité, XXXVII, 42; XL, 26; LIX, 26; il désirait un traité particulier sur les calculs biliaires, XXXVII, 52; observations inédites de lui, X, 21; L, 27, 88; LVIII, 17; explication d'une observation de lui, XLIII, 21; additions à une autre de ses observations, XLVI, 8, 9; description

exacte de sa dernière maladie qui mérite beaucoup d'attention , XXI , 13 , 14.

*Vallisnieri* ( Ant. ) , chevalier , fils du chevalier Ant. Vallisnieri , professeur public de Padoue , cité , XXX , 7 ; XXXVI , 15.

*Valsalva* : sa sincérité , XX , 30 ; désir de savoir et d'expérimenter incroyable chez lui , LV , 23 ; détails sur ses observations ( voyez la préface n° 12 , et la préface du second Livre ) ; observations de lui , voyez-les çà et là au commencement de presque toutes les Lettres des quatre premiers Livres ; et ailleurs , V , 20 ; X , 12 , 16 ; XIV , 19 ; XV , 9 ; XVII , 30 ; XX , 42 ; XXII , 20 , 25 , 28 ; XXIV , 3 ; XXIX , 3 ; XXXII , 68 ; XLII , 4 ; XLIII , 42 ; XLV , 8 ; L , 6 , 13 ; ses expériences sur des chiens vivans , XIX , 20 , 25 *et suiv.* , 33 ; XXXII , 8 ; et sur des oiseaux , LII , 26 ; expériences que Valsalva conseillait de tenter relativement à la cause de l'apoplexie , IV , 3 ; ce qu'il avait coutume de chercher dans la dissection des hydropiques , XXXVIII , 7 ; ce qu'il pensait de l'anneau abdominal ou inguinal , et du prolongement du péritoine , XLIII , 8 ; gonflement des veines jugulaires observé par lui autrefois sur des chiens au moment de l'expiration , et leur affaissement au moment de l'inspiration , XIX , 33 ; défense de ce qu'il a dit à l'occasion de la rupture de la membrane du tympan , XIV , 10 ; ainsi que de ce qu'il a dit autrefois de l'usage des nouveaux trous du tympan , *ibid.* , 9 ; il avait ouvert les voies lacrymales avant Anel , en y introduisant un petit stylet , XIII , 28 ; diagnostic étonnant de Valsalva , II , 25 ; XXI , 11 ; XXXII , 7 ; XXXIX , 14 ; pronostics également étonnans de lui , XXIV , 21 ; XXXV , 2 ; conjectures de lui sur une tumeur de la glande mucilagineuse de la cavité coxo-fémorale , LVI , 23 ; traitement heureux et facile employé par lui contre une hémorrhagie très-opiniâtre du nez , XIV , 24 ; traitement qui lui a réussi dans le commencement des anévrismes internes , XVII , 30 ; ainsi que des anévrismes externes , L , 10 ; différence du traitement employé par lui dans les anévrismes du pli du coude , et dans



ceux du jarret, L, 7 *et suiv.* ; traitement d'une gomme vénérienne située à la malléole, employé par lui, LVIII, 8 *et suiv.*, et ailleurs ; excision du pénis, opérée par lui, L, 50 ; excision complète d'une grosse mamelle ulcérée, opérée par lui d'une manière insensible et avec succès, *ibid.*, 16 ; quelle était la méthode ordinaire de traitement de Valsalva dans les cas de polypes et d'ulcères du nez, XIV, 19, 22 ; dans ceux d'hémorroïdes et d'ulcères de l'anus, XXXII, 13 ; dans ceux d'hémorrhagies, XIV, 25 ; XXXII, 12, 13 ; de quel instrument il a fait mention contre la chute de l'anus survenue en allant à la selle, XXXIII, 16 ; de quels moyens il se servait pour le traitement palliatif des lésions graves de l'intestin rectum, XXXII, 9 ; quel remède il employait contre la maladie vénérienne, LVIII, 16, pour ralentir les progrès des cancers de l'utérus, ou des mamelles, XXXIX, 35 ; quels moyens il approuvait ou désapprouvait dans les cas de calculs de la vessie, XLII, 16 ; comment il pensait qu'il fallait évacuer l'urine dans l'ischurie vésicale, si on ne pouvait l'évacuer ni avec le cathéter, ni au moyen d'une ponction pratiquée au périnée, *ibid.*, 36 ; il faisait provenir plus rarement des reins que des parties sous-jacentes le pus glutineux et tenace qui s'enfonce dans les urines, *ibid.*, 44.

*Valvule* : les deux freins ajoutés à la valvule de Bauhin sont très-souvent d'une grande utilité, XXXIV, 30.

*Vandelli* ( Jér. ), professeur public de Padoue, cité, XIII, 15 ; LVI, 27 ; LXVIII, 8.

*Vari* ( Ign. ), professeur public de Ferrare, cité, LXIV, 3.

*Variole* : on fait voir que la variole survient aussi ailleurs que sur la peau, et qu'elle ne survient cependant pas alors sur les viscères seulement, XLIX, 33, 34 ; collyre pour éloigner la variole des paupières et des yeux, *ibid.*, 33.

*Varoli* : comment il faut entendre les observations de cet auteur sur les apoplectiques, IV, 1 ; V, 1.

*Vater* ( Abr. ), naguère professeur public de Vitemberg, cité,

XIII, 11; XLVIII, 11; passage de lui qu'on ne doit pas approuver, XXXVII, 46, 47.

*Vater* (Chr.), autrefois professeur public de Vitemberg, cité, XVIII, 27; XXVI, 12; XXVII, 10; LXIV, 16.

*Veine* : quelle fut la conséquence de l'ouverture de la veine dans une hydropisie de la poitrine, XVI, 30, 34; un tremblement continu de la main fut la suite d'une ouverture de la veine mal pratiquée à la même main, L, 6; autres accidens consécutifs à l'ouverture de la veine mal pratiquée au pli du coude, *ibid.*, et *suiv.*; systole et diastole des veines (voyez *Jugulaires*); observation relative au sang qui s'écoulait vers le cœur à travers les veines, quoiqu'il ne fût pas poussé par derrière par d'autre sang, XIX, 33, 34; si, dans les expériences de Lower, l'épanchement de la sérosité est dû à la ligature des veines, ou à la ligature simultanée des veines et des conduits de la lymphe, *ibid.*, 32.

*Velleius Paterculus* : pourquoi il n'est pas mis par Quintilien au nombre des historiens, LIX, 38.

*Velse* (Corn. H.) : cité, XXXVIII, 23.

*Venin* : introduit par la morsure ou la piqure des animaux (voyez *Aspic*, *Chien enragé*, *Hydrophobie*, *Scorpion*, *Vipère*).

*Vénérien* : dissection d'une femme morte dans l'acte vénérien, XXVI, 13; les exemples de ce genre de mort sont fort rares chez les femmes, *ibid.*, 14; causes de cette mort, *ibid.*; si l'affection vénérienne est une maladie très-ancienne ou nouvelle en Europe, LVIII, 15, 19; il existe peu de dissections de sujets morts de la maladie vénérienne comparativement au grand nombre de ceux qui en sont atteints, *ibid.*, 14, 15; quelles lésions intérieures ont présentées les cadavres de ces sujets, *ibid.*, 2, 3, 14; quels viscères ont été trouvés lésés fort souvent dans cette affection, *ibid.*, 14; si le foie l'a été aussi, *ibid.*; exemples de la maladie vénérienne dégénérant assez souvent en phthisie, XXII, 11; gommes vénériennes (voyez *Gommes*); vicissitudes étonnantes dans

des villes très-savantes relativement à l'usage du mercure , ou des décoctions contre cette maladie, LVIII, 15, 16 ; quel est celui qui a imaginé d'employer , dans cette affection , les décoctions données en grande quantité à l'instar des eaux thermales , et quels sont ceux qui les ont mises en usage, *ibid.*, 16, 17 ; observations d'un traitement semblable qui a réussi, *ibid.*, 16 ; le mercure employé de plusieurs manières dans cette maladie , et ses propriétés n'étaient pas inconnus dès autrefois aux professeurs de Padoue , *ibid.*, 17, 18 ; ils savaient également que les eaux thermales d'Abano sont ordinairement plus nuisibles qu'utiles dans cette maladie , *ibid.*, 18.

*Ventre* : dans les flux du ventre les glandes des intestins grossissent souvent , ou se corrodent , et comment , XXXI, 15 ; comment le relâchement continuel du ventre est nuisible , *ibid.*, 3 ; ce qui le resserre et ce qui le relâche sans accidens , XXXII, 11 ; le ventre resté quelquefois serré pendant un mois sans accidens , *ibid.*, 1 ; sur quels sujets il reste serré toute la vie , *ibid.*, 2 *et suiv.* ; différentes causes du serrement du ventre , *ibid.*, *et* 5 ; LXV, 6 ; quelques-unes de ces causes moins connues parmi le peuple , XXXII, 6 *et suiv.* ; qui a enseigné avant ce temps qu'il ne reste aucun espace , ou aucune cavité , entre les viscères du ventre , LI, 10 ; dans quel ventre et pourquoi il est plus difficile de reconnaître le véritable siège des tumeurs , XXXIX, 23 ; comment l'épine peut en imposer pour une tumeur dure , quand on examine le ventre d'un homme maigre , X, 12 ; observation d'une tumeur du ventre , XXXIV, 21, 26, 29 ; recherche des signes de cette tumeur , *ibid.*, 28 ; d'où dépend une autre tumeur du ventre , qui reste quelquefois après l'accouchement , XLVIII, 46 ; quelle tumeur peut paraître formée par les intestins , sans l'être , *ibid.*, 55 ; et par les viscères , sans l'être , L, 49 ; exemples de douleurs du ventre , qui causaient la mort très promptement et contre toute attente , XXXV, 2, 4, 8, 10 ; explications d'un

sentiment intérieur incommode au-dessus de l'ombilic, X, 12; observation et examen d'un gros corps qui avait des pulsations dans l'intérieur du ventre, XXXIX, 18 *et suiv.*; d'où dépendent souvent les pulsations qui ont lieu dans le ventre, quoiqu'il n'y ait pas d'anévrisme, *ibid.*, 19, 20; viscères du ventre déchirés quelquefois, les parois abdominales restant intactes, LIV, 14 *et suiv.*; viscères du ventre blessés fréquemment à travers la poitrine (voyez *Diaphragme*); ce à quoi il faut faire attention pour ne pas être trompé par le siège d'un viscère blessé, LIV, 38; on a vu guérir promptement quelques sujets qui avaient le ventre percé de part en part, *ibid.*, 7.

*Vents* : comment la sortie des vents diminue les incommodités résultantes des maladies organiques, XVII, 16; ce à quoi doivent faire attention les médecins pour ne pas arguer de là, comme le font les malades, qu'il n'existe pas de maladies organiques, *ibid.*; ce qu'est souvent une affection interne désignée, par des malades ignorans, sous le nom de vents, XXVI, 11.

*Vératti* (J. J.), professeur public de Bologne, cité, II, 14.

*Vercelloni* : erreurs de lui, XLIV, 26; LVIII, 15.

*Verdius* (J. Melch.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXVIII, 16; XXX, 11; XXXI, 26; XXXIV, 22; LIV, 43.

*Verna* (J. B.), médecin, cité, XXI, 43, 46.

*Vernoy* (J. Georg.), naguère de l'Académie Impériale de Pétersbourg, cité, XVI, 16; conjecture de lui sur la cause de l'adhérence si fréquente des poumons et de la plèvre sur les adultes, *ibid.*

*Vers* : quelques signes trompeurs de l'existence des vers, XXXI, 6; grand nombre de vers observés avec une très-grande faim et une très-grande soif, XXVIII, 3; vers donnant lieu à peine à quelque symptôme, XXXIV, 20; quelques détails sur ceux qu'on appelle larges ou tœnias, *ibid.*; 37; quelques réflexions à faire sur ceux qu'on dit avoir perforé les intes-



tins, XXXIV, 39; il existe sur les vers quelques écrits qu'il faut interpréter autrement qu'il ne le semble au premier abord, *ibid.*, 37; vers dans les reins (voyez *Reins*); on ne répugne pas à croire que certains vers ne puissent exister dans les membranes du péricarde, mais on voudrait des observations plus certaines à ce sujet, XXIII, 15; ce qu'il faut penser des vers qu'on dit avoir été trouvés dans le cœur et dans les vaisseaux sanguins, XXIV, 23; ce qu'il faut penser de ceux qu'on dit avoir été rejetés avec l'urine, XLII, 6, 29; si des vers et d'autres animalcules ont vécu dans l'intérieur du crâne, I, 8, 9; comment on en a trouvé dans le nez, *ibid.*; comment on a trouvé un ver dans la bronche saine d'un hérisson sain, XIX, 41; comment les vers donnent lieu à de véritables, et à plus forte raison à de fausses pleurésies (voyez *Pleurésie*).

*Vertèbres* : vingt-cinq vraies vertèbres trouvées sur une femme, V, 6; si elles se fracturent plutôt qu'elles ne se luxent, et quand elles se luxent si elles se fracturent aussi, XIX, 14; LVII, 35; quels sont ceux qui ont vu dès autrefois les vertèbres réunies en un seul corps, LVI, 36; on a aussi trouvé depuis peu les vertèbres lombaires ainsi réunies, *ibid.*; artère vertébrale gauche née non pas de la sous-clavière, mais de l'arc de l'aorte, III, 20; XV, 26; LVI, 10, 21.

*Vérus* (Empereur) : son apoplexie, mentionnée par Capitolinus, Eutrope et Victor, était une apoplexie sanguine, II, 8.

*Vésicule* (voyez *Foie*).

*Vessie* : qui le premier a fait connaître la véritable forme de la vessie, XLII, 30; qui les premiers ont vu des interstices entre les fibres de la tunique musculaire de la vessie, LVI, 13 *et suiv.*; si, à cause de cela, il faut exclure cette membrane du nombre des tuniques de la vessie, *ibid.*; défense des médecins qui ont vu la tunique interne de la vessie, qui s'abcédait, XLI, 16; médecins qui ont observé des caroncules dans la vessie, *ibid.*, 12; s'il existe naturelle-

ment à l'orifice de la vessie un tubercule comparable à la luette, LXVI, 5 *et suiv.*, et toute la Lettre LXX; exemples de tumeurs de la vessie, qui en ont imposé pour des tumeurs de l'utérus, XXXIX, 34; exemple d'une très-grande distension de la vessie, qui dura assez long-temps sans inflammation, ni paralysie consécutive, XLI, 8, 9, 11; comment et sur quels sujets la capacité de la vessie diminue beaucoup, et quels accidens s'ensuivent, XLII, 33 *et suiv.*; pourquoi les ulcères de la vessie guérissent fort difficilement, *ibid.*, 15; observations de la vessie tombée dans le scrotum, ou dans une autre partie, XLI, 12; XLIII, 14; si cet état existe dès la naissance, *ibid.*; il existe plusieurs causes qui donnent lieu à la formation de petits sacs ou de hernies de la vessie, et quelle est celle qu'il faut admettre de préférence quelquefois, XLII, 30; il importe aux lithotomistes de connaître ces petits sacs, *ibid.*, 10, 32; ils peuvent en imposer quelquefois pour une autre vessie, *ibid.*, 32; quand la vessie a été réellement trouvée multiple, et même quintuple, *ibid.*; plusieurs auteurs ont rapporté mal à propos à sa duplicature une grosse hydatide observée par Coïter, *ibid.*; qui a averti antérieurement que les fibres charnues de la vessie et ses tuniques mêmes sont épaissies par la difficulté d'uriner, *ibid.*, 33; elles s'épaississent aussi par d'autres causes, et elles augmentent ou entretiennent la difficulté d'uriner, *ibid. et suiv.*; on a trouvé dans les reins des maladies qu'on croyait dans la vessie, *ibid.*, 2 *et suiv.*; d'où cela dépend, *ibid.*, 5; comment l'urine peut quelquefois revenir de la vessie vers les reins, *ibid.*, 23; quels sont ceux qui ont enseigné les premiers que les calculs de la vessie commencent à se former dans les reins, et quels sont ceux qui ont enseigné qu'ils commencent à se former dans la vessie même, *ibid.*, 18; comment des calculs peuvent exister entre les tuniques de la vessie, *ibid.*, 31; calculs de la vessie rendus spontanément par des femmes, *ibid.*, 42; pourquoi les calculs très-volumineux de la vessie se trouvent plutôt chez les hommes que chez les femmes,

XLII, 42; symptômes d'un calcul de la vessie obscurcis par le retour de la goutte, XLII, 10; comment ces symptômes peuvent se dissiper et revenir, *ibid.*; quand des calculs de la vessie ne s'opposaient pas à la sortie de l'urine, *ibid.*; observation d'un calcul de la vessie ayant la forme d'un anneau, et conjecture sur son origine, *ibid.*; comment un calcul de la vessie tantôt est senti par le lithotomiste, et tantôt ne l'est pas, *ibid.*; calculs de la vessie d'un chien décrits avec leurs symptômes, *ibid.*, 17; calculs de la vessie trouvés avec une couleur de cuivre sur une vache, *ibid.*; observations de calculs de la vessie formés autour d'une aiguille, *ibid.*, 19 *et suiv.*, jusqu'au 30; qui a enseigné autrefois que les aiguilles avalées ne peuvent arriver dans la vessie par une autre voie que par celle de quelque intestin voisin de cet organe, *ibid.*, 27; quand on peut, ou non, admettre cette voie, *ibid.*, *et* 29; observation d'une aiguille de cheveux longue et très-droite qui était passée dans la vessie à travers l'urètre d'un homme, *ibid.*, 28; exemples d'autres aiguilles, ou d'autres corps qui étaient passés dans la vessie des hommes par la même voie, ou par d'autres, *ibid.*, 29; pourquoi ces aiguilles sont préférablement introduites dans l'urètre par les femmes, et par quelle cause elles sont entraînées dans la vessie, *ibid.*, 21; pourquoi quelques-unes de ces aiguilles tombent d'elles-mêmes de la vessie, *ibid.*; pourquoi il ne se forme rien sur quelques-unes, et pourquoi il se forme un calcul sur la plupart, mais pas de tous côtés, *ibid.*; de toutes les femmes qui ont été sauvées, quelle est celle qui a porté le plus long-temps une aiguille et un calcul, *ibid.*; différentes erreurs commises par différents auteurs sur ce cas de Molinetti, *ibid.*; quelques exemples de l'heureuse extraction des aiguilles avant la formation du calcul, *ibid.*, 22, 26; de quelle manière on fit l'extraction d'une aiguille, *ibid.*, 22; ce qu'il faut examiner avant l'extraction quand le calcul est formé déjà depuis long-temps, *ibid.*; comment l'aiguille elle-même s'est frayé plus d'une

fois un passage dans le vagin, XLII, 25, 26; ce qui a été proposé alors pour l'extraction de l'aiguille et du calcul formé sur elle, *ibid.*; pourquoi les diurétiques sont nuisibles quand il existe un calcul dans la vessie, *ibid.*, 16; quelle espèce de calcul cède plus facilement aux lithontriptiques, *ibid.*, 19; quand ceux-ci ne doivent pas être employés, *ibid.*; pourquoi l'extraction d'un calcul de la vessie doit être différée plutôt de l'automne au printemps que du printemps à l'automne; *ibid.*, 18; avant de faire l'opération, quand et d'après quels indices il faut examiner s'il existe une lésion incurable des reins, *ibid.*, 22 *et suiv.*, et 30; le lithotomiste ne doit pas faire l'extraction d'un calcul de la vessie sans nécessité, et pourquoi, *ibid.*, 9.

*Vesling* : défense de cet auteur d'après une juste interprétation, XL, 20.

*Victorius* (Ben.) : il a été professeur de Padoue, quoique Papadopolus n'en ait pas parlé, LVIII, 17.

*Vidius* (Vid.) : s'il a fait mention de la membrane semilunaire de l'œil, XIII, 25.

*Vieillards* : cause pour laquelle les vieillards maigrissent le plus souvent, XLIX, 19; on ajoute une nouvelle cause tirée de l'anatomie pour démontrer pourquoi les vieillards sont sujets aux maladies du cerveau, III, 22; pourquoi les vieillards décrépits négligent plusieurs signes de maladies chroniques dont ils sont atteints, XX, 34.

*Vieussens* : quelques choses de lui qu'on ne doit pas approuver, XXIII, 9.

*Vin* : le vin nouveau doit être évité par ceux surtout qui sont atteints de lésions du cœur, ou des vaisseaux, XXVII, 3.

*Vipère* : les vipères ont des bulles d'air dans le sang, V, 22; utilité de l'emploi des vipères fraîches prouvée par des observations contre l'atrophie, les ulcères, la gale, LV, 14 *et suiv.*; l'usage des vipères ne produit point la soif, et il ne dissipe pas les esprits des vieillards, *ibid.*, 15; quel est celui des anciens qui les a employées avec avantage contre des ulcères



incurables , LV, 15 ; dissentiment extraordinaire des expérimentateurs relativement au goût du venin des vipères , LIX, 30 ; si le venin des vipères s'introduit par les veines, ou plutôt par les nerfs , *ibid.* , 33 ; pourquoi la morsure des vipères est plus dangereuse si elles sont à jeûn , *ibid.* , 31 ; pourquoi cette morsure n'est pas également nuisible à tout le monde , *ibid. et suiv.* ; si elle produit toujours et très-promptement l'ictère jaune , *ibid.* , 36. ; pourquoi elle produit des effets différens sur les différens individus , *ibid.* , 34 *et suiv.* ; examen de la plupart des principaux remèdes employés contre la morsure des vipères jusqu'à ce jour , *ibid.* , 29 *et suiv.* ; combien la succion dans les cas de morsure des vipères est ancienne , *ibid.* , 29 ; quelles précautions il faut prendre en la pratiquant , *ibid.* , 30.

*Viscère* : d'où dépend la sensation d'une sorte de chute des viscères , XXVI, 25 ; LVI, 38 ; comment peuvent être expliquées certaines observations relatives à des viscères qu'on ne trouva pas dans le ventre , XXXVIII, 47 ; causes diverses de l'adhérence morbide des viscères , XXXIX, 30 ; à quoi il faut attribuer des espèces de petits grains développés sur la surface des viscères , XXXVIII, 35 *et suiv.* ; et d'où dépendent certaines cicatrices des viscères , lorsque des blessures , ou des signes d'ulcères ne les ont pas précédées , *ibid.* , 42.

*Vision* : vices de la vision ( voyez *Amaurose* , *Cécité* , *Dilatation de la pupille des yeux* , *Myopie* , *Nyctalopie* ) ; explication d'un vice rare de la vision , XIII, 20.

*Vogel* ( P. H. ) , professeur public d'Erfurt , cité , XXXVI, 6.

*Voix* : comment survient la perte de la voix , *ibid.* , 14 ; observations de l'interruption momentanée et du rétablissement de la voix , XIV, 37 ; LXIII, 15 ; privation de la voix de longue durée , guérie par hasard , LXIII, 15 ; si les médecins peuvent imiter le hasard en pareil cas , *ibid.*

*Volpie* ( J. B. ) , autrefois professeur public de Padoue , cité ,

VI, 14; VIII, 22, 37; XIX, 34; XXXVI, 24; XLII, 22; LIII, 26.

*Volvulus* : jusqu'à quel point l'entortillement des intestins peut être mis au nombre des causes du volvulus, XXXIV, 32; jusqu'à point on peut mettre également au nombre de ses causes l'invagination des intestins, et comment elle se forme, *ibid.* et 34; cette invagination est souvent produite par des lombrics, et les praticiens doivent faire attention à cette circonstance sur les jeunes sujets, *ibid.*, 32; si et comment le volvulus peut exister sans douleur, *ibid.*, 12; si les malades ont coutume de vomir de véritables excréments dans cette maladie, *ibid.*, 28; s'ils vomissent souvent les clystères, *ibid.*, 29; quels sont ceux qui ont observé cet accident dès autrefois, et dernièrement, même sans volvulus, *ibid.*; si cet accident et le volvulus peuvent s'expliquer d'une autre manière sans le mouvement anti-péristaltique des intestins, *ibid.* et *suiv.*; s'il suffit pour cela de supposer que la valvule de Bauhin est paralysée. *ibid.*; quand il est dangereux de donner des balles de plomb, ou de mercure, dans le volvulus, *ibid.*, 13.

*Vomissement* : des différens organes du vomissement admis par différens auteurs, il faut en considérer quelques-uns, LIV, 11, 12; observation d'un vomissement de très-longue durée et héréditaire, XXX, 7; énumération de différentes causes d'un vomissement très-opiniâtre, confirmées par des observations, XXXIX, 23; quel conseil on donna dans un cas de vomissement incurable de cette espèce, *ibid.*; comment on peut faire dépendre le vomissement de l'épaississement des tuniques de la vésicule du fiel, XXX, 8; des lésions du pancréas, *ibid.* et *suiv.*; du rétrécissement, ou de l'endurcissement du pylore, *ibid.*, 13; des lésions de l'intestin duodénum, *ibid.*; histoire d'un vomissement qu'on croyait essentiel, tandis qu'il dépendait d'une lésion des reins à laquelle on n'avait nullement songé, *ibid.*, 22; d'où dépend la diversité des couleurs des matières

rejetées par le vomissement, XXX, 5, 15; surtout leur couleur très-noire, *ibid.*, 17; examen d'une humeur éru-gineuse rejetée par le vomissement, XVI, 8; observations anciennes et nouvelles de calculs rejetés par le vomissement, XXXVII, 41; ce que pouvaient être des grenouilles ou des lézards qu'on croyait avoir été rejetés par le vomissement, XXX, 21; histoire d'une petite herbe qu'une fille qui ne mangeait point d'herbes, rejeta par le vomissement, *ibid.*; ce que pouvait être cette petite herbe, *ibid.*; si les anatomistes ont suffisamment démontré que le vomissement de sang produit par une tumeur de la rate dépend le plus souvent de l'ouverture du vaisseau court, XXXVI, 12; comment il faut l'expliquer, *ibid.*

*Vulve* : ouverte sur une femme au-dessus de l'ombilic, LXVII, 7; récit relatif à la conception et à l'accouchement de la même femme, *ibid.*

## W.

*Wagner* (P. Chr.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXII, 3.

*Wagner* (R.), médecin de Copenhague, cité, XXXI, 23; XLII, 7.

*Wahrendorff* (J. P.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXXIV, 13, 14.

*Walther* (Aug. Fréd.), naguère Archiâtre du Roi de Pologne, cité, XII, 11; XIV, 12.

*Walthierius* (Balth.), médecin de Coire, cité, IX, 3, 24; observations de lui, IX, 3, 25.

*Weiss* (J. Nicol.), professeur public d'Altorf, cité, XIX, 14, 47; XXXIV, 16, 34; XXXVI, 16, 18; LVI, 34, 37.

*Weitbrecht* (Jos.), naguère de l'Académie Impériale de Pétersbourg, cité, XXIV, 4; quelques détails sur sa syndesmologie, LVI, 27, 37.

*Wencker* (Chr.) : cité, XXXII, 5; XXXVI, 32.

*Wepfer* : explication d'une observation de lui, XI, 9, 10.

- Werthof* (P. G.), de la Société Royale de Londres, cité, II, 10; XXXIV, 16; XXXVIII, 25, 33; LV, 5.
- Westphal* (And.) : cité, XXXI, 26.
- Wetzpremus* (Ét.) : cité, LXIV, 4; LXV, 16, 17; LXVIII, 2.
- Whytt* (Rob.), médecin d'Édimbourg, cité, XLII, 19.
- Widmann* (J. Guil.), autrefois de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XXVIII, 15; XXXIX, 15.
- Willi* (Nic.) : cité, LXV, 16, 17, 18.
- Willis* : défense de cet auteur, VIII, 13; remarque sur une observation de lui relative à un cadavre morbide, XL, 19; erreur de cet auteur, XI, 14; examen de son opinion relativement à la cause de la tympanite, XXXVIII, 23 *et suiv.*
- Winkler* (Ad. Bernh.) : cité, XXIV, 16, 30; XXVII, 20.
- Winslow* (Jac. B.), naguère de l'Académie Royale des Sciences de Paris, cité, XIV, 12; XXIV, 37; XXVI, 23; XXVIII, 17; XXXVIII, 55; XLV, 23; L, 8; LII, 6; LIV, 38; LXVI, 14, 15.
- Wogau* (J. Dav.), de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLVIII, 14.
- Wolff* (J. Mart.), naguère de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, cité, XLIV, 2; L, 44.
- Wolff* (J. Ph.), de la même Académie, cité, XVI, 37; XXXIV, 19; LIX, 5.

## Y.

- Yong* (Jac.), de la Société Royale de Londres : on conjecture comment on peut expliquer une observation de lui difficile à expliquer, XLIII, 45.

## Z.

- Zacutus Luzitanus* : erreur de lui, LIX, 35.
- Zambeccaria* (Jos.) : certaines erreurs de lui, XXVIII, 7; LII, 40.
- Zani* (Val.), Comte de Bologne, très-savant : ses maladies et sa dissection, IV, 2.



- Zanichelli* ( J. Jér. ), autrefois chimiste de Venise , cité , XXII , 28 ; XLVII , 7 ; LXII , 1 ; quelques observations de lui sur la phthisie , 28 ; sur le baume de Copahu , XLV , 20 ; quelques remèdes de lui contre les hémorrhagies de l'utérus , XLVII , 7 .
- Zanotti* ( Franç. Mich. ), secrétaire perpétuel de l'Institut des Sciences de Bologne , cité , XXI , 42 , et à la Préface n° 7 .
- Zéviani* ( J. V. ), médecin de Vérone , cité , XXXII , 1 ; XXXVIII , 25 ; XLI , 5 ; XLIX , 36 .
- Zinn* ( J. G. ), naguère professeur de Berlin , cité , XIII , 14 ; LII , 27 ; LXIII , 11 ; LXVIII , 13 .
- Zwinger* ( J. R. ), professeur public de Bâle , cité , XII , 6 , 13 , 15 ; XXXIV , 34 .
- Zwinger* ( Th. ), autrefois professeur public de la même ville , cité , XXIII , 9 .



---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME.

---

LXIII <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — De la Cécité, de l'Aphonie, de l'Angine.....	Page 1
LXIV <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Maladies de la Poitrine.....	31
LXV <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — De la plupart des Maladies du Ventre.....	76
LXVI <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Maladies de la Vessie urinaire principalement.....	118
LXVII <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Maladies des Parties Génitales de l'un et de l'autre sexe, et surtout de la Femme.....	152
LXVIII <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Quelques mots sur les Fièvres; détails plus étendus sur les Tumeurs.....	178
LXIX <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Coups et des Blessures de la Tête et de la Poitrine; des Vices des Articulations, et de la Maladie Vénérienne.....	210
LXX <sup>e</sup> LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des promesses faites à la fin de la LXVI <sup>e</sup> Lettre, et en même temps de quelques Maladies du Ventre et de la Poitrine...	239
PREMIÈRE TABLE, faisant connaître l'ordre des matières de tout l'ouvrage.....	261
SECONDE TABLE, indiquant les maladies, les symptômes et leurs causes externes, les âges extrêmes, le genre de vie, les professions, et autres choses semblables...	266

TROISIÈME TABLE, indiquant les lésions observées sur les cadavres à l'intérieur et à l'extérieur.....	305
QUATRIÈME TABLE, indiquant les noms propres, et les choses les plus remarquables.....	376

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU DIXIÈME ET DERNIER  
VOLUME.





